Rok XXVIII. Kraków, 4 Maja 1889. Nr. 18.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. KRAJEWSKI: Jeszcze kilka słów w kwestyi doszczętnego leczenia przepuklin metodą Mac Ewena. — II. SÉE: Miażdżyca tętnic i krwistość. Wykład kliniczny Prof. Germain Sée'a w Paryżu miany w wydziale lekarskim w półroczu zimowem 1888/9 z upoważnienia prelegenta ogłosił Dr. Zygmunt Dobieszewski. (Dok.) — III. BIERNACKI: Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie. Hypnoza u żab przy różnorodnych środkach. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Chemija lekarska.* ROSENBACH: O barwikach wytwarzających się w przebiegu ciężkich chorób przewodu pokarmowego. — *Farmakologija.* CERVESATO: O wartości leczniczéj jodolu w chorobach wewnętrznych. — *Chirurgija.* SIR W. MAC CORMAC: O cięciu brzusznem w celu leczenia uszkodzeń śródotrzewnowych. (Dok.) — *Choroby kobiece.* SCHULTZE: O krążkach z celuloidu. — *Choroby weneryczne.* HELLER: Choroby płuc w kile wrodzonéj. — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska. — Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak. — VI. CZYŻEWICZ: Życie i działalność śp. dr. A. Biesiadeckiego. — VII. *Higijena, Epidemijologia, Policyja lekarska.* HARTGEN: Przyczynek do leczenia ospy. — Sprawa wodociągowa krakowska. (C. d.) — Nowa ustawa wojskowa. (Dok.) — Odezwa w sprawie Zdrojowisk krajowych. — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Jeszcze kilka słów w kwestyi doszczętnego leczenia przepuklin metodą Mac Ewena.

Podał
W. H. Krajewski
Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Prof. Obaliński w zajmującym artykule o doszczętnem leczeniu przepuklin metodą Mac Ewena [1]) stwierdza, iż metoda była dotąd stosowaną tylko do przepuklin pachwinowych, nikt zaś nie ogłosił przypadków przepuklin udowych, tym sposobem operowanych. Zastrzegając, że już sam wynalazca metody Mac Ewen w pierwotnym swym artykule [2]) ogłosił 8 przypadków przepuklin udowych, tą drogą wyleczonych, pospieszam opisać mój przypadek przepukliny udowéj, w którym wykonałem doszczętną operacyję podług idei Mac Ewena; czynię to tem chętniéj, iż da mi to sposobność do wypowiedzenia kilku uwag tak nad zastosowaniem metody, jak również nad proponowaną przez prof. Obalińskiego modyfikacyją.

Jak widać z dat poniższych, operacyja, którą obecnie opisuję, była już dokonaną w chwili, gdy mój pierwszy artykuł o metodzie Mac Ewena drukował się w *Przeglądzie Lekarskim* [3]), opisu jednak téj operacyi do poprzedniéj pracy nie dołączyłem, gdyż chora znajdowała się jeszcze w oddziale i nic pewnego o osiągniętym rezultacie powiedziećbym nie mógł.

W pierwszych dniach kwietnia 1888 roku udała się do mnie Ol. J., 30-letnia służąca, z prośbą o wyleczenie z dolegliwych cierpień, których przyczyną była wielka prawostronna przepuklina udowa. Chora twierdzi dość stanowczo, iż początki cierpienia zauważyła 5 lat temu, po podniesieniu jakiegoś ciężaru. Z początku guz był nie wielki, szybko się jednak powiększał, gdy dosięgnął wielkości pięści, zaniepokojona chora zwróciła się po poradę do lekarza, który zalecił noszenie paska. Czy to wskutek złéj budowy paska, czy zbytniéj ustępliwości brzegów otworu, który się stopniowo pod naciskiem trzew brzusznych powiększał, dość, że przepuklina nie mogła być należycie paskiem utrzymaną; przy cokolwiek szybszych ruchach, zginaniu się itd. kiszki wślizgiwały się do worka; pasek stał się dla choréj źródłem ciągłéj troski, musiała bez ustanku poprawiać go, wypadnięte kiszki odprowadzać, a najwyżéj za pół godziny znów rękoczyn powtarzać. W końcu znudzona odrzuciła pasek i zaniechała wszelkiego leczenia. Naturalnie przepuklina stopniowo się powiększała, aż nareszcie dosięgła rozmiarów, które stanęły na przeszkodzie w wykonywaniu obowiązkowych zajęć; przy najmniejszym wysiłku chora doznawała bólów w okolicy pępka i w worku przepuklinowym, kilkakrotnie podlegała objawom zaciśnięcia i to ją skłoniło do ponownego szukania pomocy lekarskiéj.

Stan choréj, w chwili gdy się do mnie udała, był następujący: Dobrze zbudowana i odżywiana 30-letnia kobieta, średniego wzrostu, jest posiadaczką dwóch przepuklin, z których prawa-udowa jedynie zwraca na się uwagę choréj, gdy tymczasem nie wie ona nawet o istnieniu z lewéj strony małéj przepukliny pachwinowéj. Niepokojąca głównie chorą przepuklina udowa jest wielkości głowy dorosłego człowieka, zawartość (kiszki cienkie) odprowadza się bardzo łatwo, przy czem okazuje się, iż pierścień udowy z łatwością 4 palce pomieścić może; skóra pokrywająca worek zcieńczała, w kilku miejscach znajdują się na niéj blizny, jako następstwo byłych owrzodzeń, które chora przypisuje noszeniu paska. Przepuklina pachwinowa jest bardzo mała, z powodu dość znacznéj otyłości choréj zaledwie daje się zauważyć, zawiera pętlicę kiszki cienkiéj, po odprowadzeniu któréj kanał przepuszcza palec wskazujący. Zresztą stan ogólny choréj dobry, żadnego zboczenia w czynnościach płuc, serca, wątroby, nerek wykryć nie można.

Przyznać się muszę, iż zachęcony dobrym ogólnym stanem choréj i dodatnim wynikiem pierwszéj méj operacyi, nie próbowałem nawet zalecać choréj paska, przedstawiłem jéj możliwość doszczętnego wyleczenia i zaproponowałem operacyję, na którą się chora zdecydowała.

W tym celu zapisałem chorą na mój oddział d. 7 kwietnia 1888 roku, a 18 t. m., po odpowiedniem przygotowaniu choréj (kąpiel, przeczyszczenie), dokonałem operacyi w obecności pomocnika naczelnego lekarza szpitala Dra medycyny Obrębskiego, przy pomocy kolegów: Drów Witkowskiego, Dzierżawskiego, Ciechomskiego, Sawickiego i Leszczyńskiego.

[1]) *Przegląd Lekarski* Nr. 1, 1889 r. [2]) *Annals of surgery* tom IV, str. 113, 1886 r. [3]) *Przegląd Lekarski* Nr. 24 i 25, 1888 r.

Tym razem nie trzymałem się ściśle metody Mac Ewena, ani też zaproponowanéj przezemnie modyfikacyi, lecz zastosowałem się do przepisów Dra Keetlego; powody niżéj wyjaśnię.

Po przecięciu skóry, powięzi i dojściu do worka przepuklinowego, odłączyłem go na całéj przestrzeni od tkanek otaczających, następnie oddzieliłem szyję worka i część otrzewnej ściennéj wokoło otworu brzusznego; po odprowadzeniu zawartości do jamy brzusznéj skręciłem szyję worka naokoło osi podłużnéj i w ten sposób otwór brzuszny został zamknięty; wtedy od dna aż do miejsca skręcenia przeszyłem worek dwiema nitkami katgutu i za ich pomocą worek sfałdowałem: temi samemi nitkami przeszyłem skręconą szyję worka, aby przeszkodzić rozkręceniu, a następnie obie nitki przeprowadziłem od wewnątrz na zewnątrz przez ścianę brzuszną, po nad więzem Pouparta, w pewnéj od siebie odległości i tu je związałem [1]). W ten sposób poduszka znalazła się po za wrotami przepuklinowemi. Następnie zbliżyłem wiąz Pouparta do powięzi łonowéj (*fascia pectinea*) szwem kuśnierskim i nakoniec zeszyłem szwem węzełkowym skórę, usunąwszy uprzednio jéj nadmiar.

Przebieg. Wieczorem w dzień operacyi chora skarży się na bóle w okolicy rany, ciepłota 38°, tętno 100. W ciągu całego drugiego dnia bóle w ranie wzmagały się stopniowo, wieczorem chora krzyczy z bólu, brzuch nieco wzdęty, bolesny, ciepłota 38·8, tętno 120; uspokoiła się nieco po wstrzyknięciu pod skórę $^1/_4$ gr. morfiny. Trzeciego dnia rano, gdy bóle daléj trwały, zdecydowałem się wyszukać w ranie ich przyczynę, w tym celu otworzyłem ranę skórną, przeciąłem szew nałożony na wrota, po czem z po za wrót wylało się cokolwiek ciemnéj krwi i wtedy oczom moim przedstawiła się zsiniała, pokryta małemi podbiegnięciami krwi, powierzchnia poduszki otrzewnowéj, widocznie uległéj zgorzeli. Na usunięcie natychmiastowe poduszki nie zdecydowałem się, przypuszczając, iż może górna część poduszki ocaleje, a przy otwartym dostępie do martwiejącéj części nie potrzebowałem się zbytnio obawiać wpływu jéj obecności na ogólny stan choréj. Wytamponowałem jamę rany paskami gazy jodoformowéj i nałożyłem opatrunek. Natychmiast po opatrunku chora uczuła znaczną ulgę, bóle jednak, chociaż słabsze, trwały do dnia następnego. Ciepłota począwszy od 4-go dnia nie przewyższała 37·5, tętno dochodziło od 70 do 90 uderzeń. Ciekawe były postępy w gojeniu się rany, oto powoli wystąpiło ropienie, stawało się ono coraz obfitszem, aż nareszcie na 20-ty dzień po operacyi usunąłem dość znaczny kawał zmartwiałego dolnego odcinka worka przepuklinowego, użytego do wytworzenia poduszki; usunięty kawałek przedstawiał mniéj lub więcéj $^1/_4$ część całego worka przepuklinowego. Po usunięciu zmartwiałego kawałka jama rany dość szybko wypełniła się ziarniną i niezadługo zagoiła się zupełnie. Chora już z zupełnie zagojoną raną pozostawała jakiś czas na oddziale i została wypisaną bez paska dnia 30 czerwca 1888 r. Badanie przed samem wypisaniem wykazało obecność wielkiéj twardéj poduszki, zamykającéj wejście do kanału udowego; poduszka przez powłoki brzuszne po nad więzem Pouparta doskonale wyczuć się daje.

Chorą widziałem po raz ostatni w styczniu r. b.; pierwotny dobry rezultat utrzymuje się i nadal; wielkość poduszki wcale się nie zmniejszyła; może oper. wykonywać najcięższe roboty, nie czuje ani bólów, ani napierania w okolicy dawnéj przepukliny. Za to przepuklina pachwinowa lewa, na jednoczesne zoperowanie któréj chora się nie zdecydowała, powiększyła się cokolwiek; pomimo zalecania oper. uporczywie usuwa się od noszenia paska, jest więc kandydatką do nowéj radykalnéj operacyi metodą Mac Ewena, tym razem na przepuklinie pachwinowéj.

(Dok. nast.)

II. Miażdżyca tętnic i krwistość.

Wykład kliniczny Prof. Germain Sée'a w Paryżu miany w wydziale lekarskim w półroczu zimowem 1888/9

z upoważnienia prelegenta
ogłosił
Dr. Zygmunt Dobieszewski
lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Zastosujemy teraz te dane do krwistości u człowieka.

Nazwą krwistości (*plethora*) oznaczają albo powiększenie ilości krwi w całości, albo rozróżniają jeszcze krwistość naczyniową, *plethora ad molem;* krwistość polegająca na zwiększeniu ilości samych ciałek krwi czyli polycytemiję, *plethora ad vasa*. Pierwszą spostrzegamy u osobników silnie rumianych, z twarzą pełną, z wyraźnem nastrzykaniem błon śluzowych, z mocnemi uderzeniami serca, tętnem pełnem, często silnem, z żyłami rozszerzonemi. Osobniki te skarżą się na duszność, połączoną z uczuciem ściskania w okolicy serca, lub bez takowego. Objawy te występują skutkiem spożycia znaczniejszéj ilości pokarmów obfitujących w azot. Napływ krwi do twarzy objawia się u nich sinicą takowéj; do mózgu ospałością i przytępieniem umysłowem; do żyły bramnéj objawami krwistości brzusznéj (zaparciem stolca, guzami krwawnicowemi, wzdęciami i powiększeniem brzucha). Objawy tu wymienione występują również chwilowo, gdy miesiączka lub odpływ hemoroidalny się zatrzyma, a znikają wraz z powrotem zatrzymanych odpływów. Przy sekcyjach zwłok osób zmarłych wśród objawów krwistości znajdujemy zawsze po rozszerzane tętnice i żyły oraz przepełnienie takowych szczególniéj w organach jamy brzusznéj. Według Recklinghausena przy nacięciu serca krew wytryska jak ze źródła; serce ma ulegać przerostowi rzeczywistemu i jednostajnemu bez jakiejkolwiek przyczyny mechanicznéj. Na błonach śluzowych występują wynaczynienia za lada przyczyną, przy zwykłym wysiłku mechanicznym albo wskutek bodźców psychicznych. Sprawy zapalne i gorączki przybierają u takich osobników charakter steniczny, a tkanka tłuszczowa bardzo szybko się rozwija. Oto jest obraz krwistości.

Od czegoż takowa zależy?

a) Nie można przypuścić powiększenia ilości krwi w całości, a nadewszystko wykazać takowéj za pomocą znanych nam sposobów, albowiem skutki przetoczenia krwi szybko przechodzą u zwierząt, najprzód wydziela się część płynna krwi, a późniéj ciałka krwi.

b) Nie zdołano również dowieść nadmiaru ciałek czerwonych krwi, a tem mniéj nadać mu znaczenia chorobowego; obliczania ciałek krwi nigdy nie wykazały nadmiernéj ich ilości u krwistych; a zresztą, choćby tak było, nie możnaby przez to objaśnić przeróżnych objawów krwistości.

c) Istnieje nakoniec teoryja dawna, przypisująca wszystkie w pletorze zaburzenia nawałom, stanom, które dziś czynią zależnemi od nerwów naczynioruchowych, byłaby to *plethora ad vasa*. Wszystko, coby się dało powiedzieć w tym ostatnim kierunku, ogranicza się do tego tylko, że jeżeli powstaną znaczne zastoiny żylne w skutek ciężkich chorób serca, krew wtedy zawiera względny nadmiar ciałek krwi czerwonych i jeden centimetr sześcienny krwi może ich do ośmiu milionów zawierać; ale w tym razie jest to tylko widoczny skutek przesączania, sprowadzającego miejscowe zagęszczenie krwi, a przezto samo i względny nadmiar ciałek; podobny objaw wystąpić może po potach lub obfitych wypróżnieniach, w ogóle zresztą zawsze, gdy ma miejsce znaczna utrata wody z ustroju; a nikt nie ośmieli się przecież twierdzić, że człowiek podległy obfitym wypróżnieniom lub cholerze cierpi na krwistość; w tym razie ma tylko miejsce zagęszczenie krwi z następową powiększoną względnie ilością ciałek.

Zdaje się mimo to, według doświadczeń przeprowadzonych na psach, że prawdziwą krwistość można przecież wy-

[1]) Zaznaczam, iż przez skręconą szyję przechodził tylko jeden ścieg szwu w podłużnym kierunku, że zatem nie zaciskał jéj naokoło.

wołać także u człowieka; wiemy bowiem wprawdzie, że zwierzę zdrowe posiada zdolność przystosowywania się i regulowania obiegu krwi w tym stopniu, że u niego nie przychodzi do żadnych zaburzeń, do żadnych zastojów, do żadnego zagęszczenia krwi; ale czyż u człowieka chorego ta zdolność nie może być zwichniętą właśnie w tym kierunku, że krwistość właśnie się rozwinie?

Badania Bollingera (*Ctrlbt f. Med.* 1886 S. 486) wykazały, że bezwzględna ilość krwi wzrasta w miarę powiększania wagi ciała, ale nie jéj ilość względna, albowiem krew zależną jest przedewszystkiem od tłuszczu. Przy dobréj budowie i dobrem odżywianiu się (z wyjątkiem tuczenia się) masa krwi proporcyjonalnie się powiększa; istnieje, powiada Bollinger, bezpośredni stosunek między rozwojem układu mięśniowego a ilością krwi i u zwierząt spotykamy też w takim razie serce mocno rozwinięte. Przeciwnie tycie przy spoczynku mięśniowym sprawia niedokrewność, a takowa odwrotnie usposabia znów do otyłości. W każdym razie nie można pociągnąć ściśléj granicy między fizyjologiczną pełnokrwistością a pełnokrwistością patologiczną (*plethore*) objawiającą się u człowieka według Recklinghausena przepełnieniem naczyń i rozszerzeniem serca.

Co nie ulega wątpliwości, to ta okoliczność, że praca mięśniowa i rozwój układu mięśniowego przy odpowiedniem żywieniu się stanowią najlepsze regulatory dla krwi, tak pod względem jéj ilości, jak i jakości; skoro tych regulatorów zabraknie, krwistość może się rozwinąć. O to jest wynik doświadczeń Bollingera, który nie jest przekonywającym. Zobacz również Heislera (*Ctbl.* 1886).

Wynikłe z tego zapatrywania leczenia. Upusty krwi. Odpływy z guzów krwawnicowych. Stosujcie zatem upusty krwi u owych osobników pełnokrwistych; ale niestety oni owe upusty bardzo źle znoszą, zaraz rozwija się u nich niedokrewność. Spostrzegamy to u wieśniaków pomimo wybitnych rumieńców na ich twarzach. Co do krwotoków tak zwanych krytycznych (hemoroidalnych), są to utraty na pozór korzystne; ulga następuje chwilowa, ale po niéj rozwija się niedokrewność groźna. Stahl uważał je za krytyczne, ja je uważam za bardzo niebezpieczne.

Pomiędzy doświadczeniami znajdujemy jedno podane przez Fraenkla, niewykonalne u człowieka, t. j. doświadczenia wykazujące, że nadmiar krwi nie może być stałym, że zwiększone ciśnienie nie może zatem trwać długo, że wytwarza się szybkie wyrównanie już to drogą wydzielin, już to drogą przesączania do tkanin; przetaczanie wszakże krwi jest za gwałtowym i za ważnym rękoczynem nawet w porównaniu z zaburzeniami, jakie pociągać może za sobą nieustanne przeładowanie krwi materyjałami odżywczemi, musimy się zatem go wyrzec.

Inną okoliczność wyświetlił Fraenkel na korzyść swéj teoryi o pełnokrwistości, a tą jest łatwość opróżniania się ze krwi układu włosowatego żylnego i tętniczego w jamie brzusznéj, istotnie ten układ u pełnokrwistych łatwo się rozszerza, a następnie zwęża. Skoro układ ten wypełni się aż do pewnego stopnia, wytwarzają się, powiada on, z powodu ciągłego przesiąkania (transfuzyi) wyraźne zaburzenia w parciu krwi, które raz się podnosi, to znów obniża, wykazując granicę, do któréj możnaby posunąć usiłowania w tym kierunku.

Streszczając ten przedmiot, przypuścić należy, że nie można ani sztucznie, ani klinicznie powiększyć ilości krwi: a zatem nie ma krwistości ogólnéj, ani powiększenia parcia krwi stałego. Istnieje krwistość miejscowa u otyłych, a owa krwistość brzuszna jest tylko zaburzeniem w krążeniu, z rozszerzeniem układu włosowatego żylnego, ze zwolnieniem prądu krwi, zaburzeniami w trawieniu, a nadewszystko z rozdęciem jelit następowem, przyczyniającem się znowu ze swéj strony do utrudnienia w krążeniu. Skutkiem tych zastojów, albo tych zaburzeń w krążeniu brzusznem, przychodzi do zmian mechanicznych w krążeniu ogólnem, mianowicie: do podniesienia parcia w naczyniach mniéj lub więcéj trwałego.

W ten sam sposób, co u osobników otyłych, możemy sobie wytłomaczyć stopniowe podniesienie parcia w naczyniach u osób siedzące życie wiodących, które spotyka się tak u jednych jak u drugich; tylko u osób chudych przeszkody w krążeniu tętniczem zdają się pochodzić wyłącznie z przeszkód w krążeniu brzusznem. Przeszkody wszelako w tych przypadkach nie są wynikiem ucisku naczyń, ale zależą od braku *vis a tergo* w krążeniu żylnem. Ponieważ żyły należące do układu żyły bramnéj nie posiadają zastawek, jedynym zatem bodźcem do wywołania w nich krążenia są ruchy ciała, ale wpływ tych ruchów o tyle tylko udziela się temu układowi, o ile jest w stanie sprowadzić ruch robaczkowy jelit. Skoro bodźca tego zabraknie, następuje zwolnienie prądu w naczyniach, a w skutek tego zastój krwi w układzie żylnym, ale oprócz tego przez zbyteczny dopływ soku pokarmowego z jelit do początków żyły bramnéj i do żył w ogóle powstaje w reszcie układu naczyniowego zaburzenie podobne do tego, jakie sprowadza przeszkoda bezpośrednio w nim umiejscowiona. Podobne osobniki, chociaż blade, zdają się również cierpieć na krwistość, ale ograniczającą się do brzucha

Otóż zdaje się, że taki wstępny okres podniesionego parcia krwi prowadzi do powstawania miażdżycy, że tu mechaniczna przyczyna jest głównym momentem, wywołującym zmiany na wewnętrznych ścianach tętnic, a tłomaczą ją sobie rozszerzeniem, jakiego doświadczają tętnice pod wpływem tego nieprawidłowego parcia. Na poparcie tego zapatrywania przytaczają zmiany miażdżycowe ograniczone tylko do miejsca, które mechanicznie było drażnione. Również żyły mogą podlegać zmianom do pewnego stopnia podobnym do zmian na wewnętrznéj warstwie tętnicy, skoro zostaną narażone na mocne podrażnienia, lub na długo trwający zastój krwi, jak to ma miejsce n. p. przy zwężeniu ujścia żylnego lewego, przy którem napięcie w układzie żył płucnych jest bardzo podniesione i to przez czas długi.

Wróćmy jednak jeszcze do miażdżycy tętnic; pomimo jéj zależności od parcia krwi w naczyniach, można ją objaśnić jeszcze w inny sposób. Obok wpływu mechanicznego, jaki wywiera podwyższone parcie, mamy znaczne zwolnienie krążenia w okolicy chorobą dotkniętéj; ten nowy czynnik w występowaniu zmian na wewnętrznéj warstwie tętnicy został zbadany przez Traubego, który w przypadku wrodzonego zwężenia ujścia tęt. głównéj znalazł powyżéj i poniżéj miejsca zwężonego rozległe zmiany miażdżycowe. Zmiany miażdżycowe znalezione poniżéj miejsca zwężonego nie mogły pochodzić od parcia krwi zwiększonego, a musiały powstać w skutek zwolnienia prądu krwi. W zwykłych przypadkach miażdżycy tętnic istniećby powinna ta podwójna przyczyna, mianowicie: podwyższone parcie jako przyczyna wstępna i zwolnienie prądu krwi, powstałe w skutek przeszkód w obwodzie usadowionych; w skutek tego przechodzenie ciałek białych do głębszych warstw, nagromadzenie ich w przestworach tkanki łącznéj i przemiana ich na tkankę komórkowatą.

Teoryja ta, opierająca się na zwolnieniu obiegu krwi,

znalazło swe uświęcenie przez prace Thomy; poszukiwania jego odnosiły się do zmian na wewnętrznéj warstwie tęt. głównéj występujących w pierwszych miesiącach po urodzeniu; w tym czasie bowiem w aorcie zstępującéj powyżéj punktu przyczepienia się tętnicy pępkowéj wytwarza się tuż pod pokładem śródbłonka warstwa, złożona z komórek opatrzonych wypustkami, wsuwającemi się między istotą podstawową. Thoma sądzi, że wytworzenie się téj warstwy zależy od przerwania krążenia łożyskowego, stąd powstaje nowa przeszkoda dla prądu krwi w tęt. głównéj, który też zwalnia się widocznie.

W całym rozwoju zatem tego procesu widocznym jest wpływ zwolnienia prądu krwi; jestto przyczyna mechaniczna, która łącznie z podwyższonem miejscowo parciem doprowadza do zmian w naczyniach. Ogólna krwistość nie wywiera tu żadnego wpływu, a nawet istnienie jéj jest wątpliwem w ścisłem tego słowa znaczeniu.

III. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie.

Hypnoza u żab przy różnorodnych środkach.

(Przyczynek do nauki o hypnotyzmie).

Badanie doświadczalne.

Podał

Edmund Biernacki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Badanie działania dwóch wiadomych środków w czasie hypnozy i otrzymane w tym kierunku rezultaty powinny były, jak zobaczymy poniżéj, zwrócić uwagę już na samą hypnozę, jéj fizyjologiję, a nie tyle na zmianę działania środków lekarskich. Użyte do badań alkaloidy drażniły specyficznie układ nerwowy, strychnina, sam tylko rdzeń, tebaina, objektywnie także dawała obraz rozdrażnienia mózgu pacierzowego. Chciałem podobną drogą iść daléj i zbadać wpływ podrażnienia mózgu dużego za pomocą specyficznych czynników chemicznych; ale w tym celu kierunek badania trzeba było zastosować inny. W arsenale farmakologicznym nie mamy takich środków, które działałyby tak specyficznie drażniąco na mózg duży, bez ważnego działania pobocznego, jak to ma miejsce ze strychniną względem rdzenia, i które możnaby wprowadzać do organizmu taką drogą, jak ten jad, w celu otrzymania potrzebnego wpływu. Jednakże są środki, które wywierają silny wpływ drażniący na mózg duży obok działania pobocznego i te środki można było zastosować. Jednym z lepszych w tym kierunku jest atropina, któréj silne działanie drażniące na mózg duży przy stosowaniu bezpośredniem wykazał drogą eksperymentalną Albertoni: wyniki badań tego autora potwierdziły i objaśniły silne objawy podrażnienia mózgu dużego w formie bólu głowy, nastroju maniakalnego, halucynacyj, obserwowanego przy otruciu atropiną. Z drugiéj strony drażniące działanie atropiny na rdzeń jest wątpliwem, chociaż Nothnagel twierdzi, że mógł je stwierdzić u zwierząt zimnokrwistych. W doświadczeniach swoich z hypnotyzmem stosowałem właśnie metodę działania bezpośredniego na półkule mózgowe u żaby. W tym celu otwierałem czaszkę zwierzęcia w taki sposób, aby odsłonięte zostały duże półkule, a inne części mózgu pozostały pod kośćmi. Przy ostrożnem wykonaniu operacyi półkule mózgowe obnaża się zupełnie bez uszkodzenia i krwotok bardzo nieznaczny. Po operacyi pozostawiałem żabę na 20—30 minut dla odpoczynku (operacyję robiłem bez chloroformu). Operacyja, wykonana bez znacznéj utraty krwi zwykle nie wywiera znacznego wpływu na ogólny stan zwierzęcia: po 20—30 minutach żaba jest również żywą, energiczną, równie szybko zdejmuje bibułę z nozdrży, równie broni się przy nadawaniu jéj położenia na grzbiecie i przechodzi zwykłe stadyja hypnozy, jak żaba nieruszona, normalna. Czucie elektroodruchowe zaraz po operacyji nieco się zmniejsza, ale wkrótce wraca do normy. Jedném słowem nie zauważamy wyraźnych zmian w stanie ogólnym żaby i dodoświadczenia z hypnotyzmem udają się tak samo dobrze, jak i u egzemplarzy nieoperowanych.

Do doświadczeń używałem rozczynów siarkanu atropiny 0·02%—2% mocy i 0·02%—0·5% roztwory działały jak rozczyny słabe, 0·5%—2% jak mocne. Posmarowanie półkul mózgowych wykonywałem za pomocą pędzelka, zwilgotnionego rozczynem: manipulację tę uskuteczniałem lekko, bez ucisku, aby nie drażnić mechanicznie mózgu. Przy wypełnianiu doświadczenia w taki sposób naturalnie nie mogło być mowy o ścisłém dawkowaniu, chociaż zwracałem uwagę na to, aby zwilgocenie pędzelka było zawsze jednakowém: tylko mniejsza lub większa moc rozczynu zastępowała w tym razie dawkowanie, tak, że przy stosowaniu roztworu mocniejszego działaliśmy większą, przy stosowaniu słabszego mniejszą dawką. Druga okoliczność, na którą trzeba zwrócić uwagę, jest ta, że chociaż umyślnie starałem się odsłaniać tylko półkule mózgowe, a inne części mózgu dużego pozostawiać pokrytemi, jednakże, jak łatwo zrozumieć, trudno było uniknąć, aby środek działał tylko na te części. W pierwszej chwili mogło tak być w rzeczy saméj, ale po krótkim przeciągu czasu rozczyn musiał przejść na inne części mózgu, a nawet przeniknąć do rdzenia. Mimo wszystkie te przeszkody otrzymałem fakty, pozwalające robić pewne wnioski.

I w tej seryi doświadczeń najlepsze wyniki otrzymałem przy stosowaniu dawek małych i średnich, do jakich należy zaliczyć 0·02%—0·5% rozczyny; rozczyny mocne, jedno i dwuprocentowe, wykazujące silne jadowite działanie, zaciemniały tylko doświadczenie i nie dawały wyników dodatnich. Wniosek ogólny, jaki można wyprowadzić z faktów otrzymanych, różni się nieco od wniosku, otrzymanego przy stosowaniu środków, działających na rdzeń pacierzowy. Tutaj nie widzimy tej reakcyi podwójnéj, działania wzajemnego, wpływu hypnozy na środek i środka na hypnozę; przy działaniu atropiny na mózg duży żaby zjawia się tylko jedna strona: działanie środka na hypnozę, działanie bardzo wyraźne, nawet występujące dokładniéj, niż wpływ strychniny lub tebainy. Natomiast nie obserwujemy wpływu hypnozy na działanie atropiny; przynajmniéj nie możemy uwydatnić, wykryć za pomocą używanych metod badania; środek ten w hypnozie działa, w głównych zarysach tak, jak i bez hypnozy.

Opowiem teraz dokładnie te fakty. Jeżeli posmarujemy półkule mózgowe nie śpiącéj, normalnéj żaby 0·02%—0·1% rozczynem atropiny, to zaraz po tej manipulacyi, prawie momentalnie, czucie i odruchy zmniejszają się, tak, że dla wywołania odruchu trzeba użyć prądu przerywanego silniejszego, niż przed stosowaniem atropiny. Przy stosowaniu koncentracyj mocnych, jedno- i dwuprocentowych, po pierwotnym spadku odruchów, który trwa bardzo krótko, a najczęściéj bez niego, prawie odrazu zjawia się zwiększenie odruchów i dla wywołania refleksu trzeba użyć prądu słabszego, niż przed posmarowaniem. Ale przy tém zwierzę staje się bardzo słabém, nie stawia oporu przy nadawaniu mu położenia nienaturalnego, nieraz zdécha po kilku godzinach; tych zjawisk nie widzimy przy stosowaniu rozczynów słabych i żaba na oko jest zdrową, żywą, jak i przed zastosowaniem atropiny.

Pozostaje przy życiu i drugiego dnia odruchy wracają do normy. Spadek odruchów w pierwszym razie należy objaśnić zwiększeniem pobudliwości, podrażnieniem mózgu dużego w ogóle; wiemy, że przy podrażnieniu wielu części mózgu dużego odruchy słabną. Zwiększenie odruchowości w drugim przypadku objaśniamy sobie pognębieniem, paraliżem mózgu dużego wskutek zanadto silnego działania jadu, co zwykle i bywa przy dużych dawkach atropiny. W tym razie żaba żyje jakby bez półkul mózgowych; a przy nieobecności półkul mózgowych odruchy u żaby, jak wiadomo, nasilają się.

Takie same zjawiska obserwujemy przy działaniu rozczynów słabych atropiny na półkule mózgowe żaby uśpionéj. Jeżeli w czasie hypnozy uniesiemy nieco głowę zwierzęcia i ostrożnie posmarujemy półkule, to natychmiast możemy stwierdzić zmniejszenie czucia, resp. odruchów elektrycznych. Odruchowość zmniejsza się jeszcze raz jeden w porównaniu z tą, jaka istniała w hypnozie: zmniejszenie to w jednym razie bywa znaczniejszém, w drugim mniéj znacznem. Niekiedy zwierzę po dokonanéj manipulacyi budzi się i wstaje: zdarza się to przy smarowaniu rozczynami mocniejszemi; w innych znowu przypadkach leży daléj spokojnie na grzbiecie i nie okazuje nawet życzenia obudzenia się. Jeżeli zwierzę przed zastosowaniem atropiny znajdowało się w hypnozie głębokiéj, to objektywnie nie zauważamy innych zjawisk oprócz zmniejszenia czucia skórnego a na pierwszy rzut oka działanie tego alkaloidu nie jest bardzo znaczne. Inaczéj rzecz się ma, jeżeli żaba śpi powierzchownie lekko. Natychmiast po posmarowaniu półkul zwierzę wpada w głęboką hypnozę, która trwa dość długo. Fakt ten osobliwie rzuca się w oczy, jeżeli mamy do czynienia z egzemplarzem, którego nie można żadną drogą doprowadzić do snu głębokiego; zastosowanie bezpośrednie słabego rozczynu atropiny wywiera w tym razie, rzec można, wpływ cudowny. To samo mamy, jeżeli podziałamy atropiną na półkule mózgowe żaby nie uśpionéj: natychmiast lub téż po 2—3 minutach bardzo łatwo otrzymać u niéj odrazu hypnozę głęboką ze wszystkiemi objawami i cechami. Czucie i w tych przypadkach zmniejsza się jeszcze raz jeden zupełnie tak, jak w hypnozie normalnéj. Działanie opisywane atropiny stwierdziłem jeszcze w taki sposób, że w pewnym czasie po operacyi usypiałem żabę, i przekonawszy się, że ona przy pierwszéj hypnotyzacyi śpi bardzo krótko, minutę, dwie, i sama się budzi, pozostawiłem ją dla odpoczynku na 15—20 minut. Po upływie tego czasu działałem na półkule mózgowe atropiną i hypnotyzowałem wszystkie, prawie bez wyjątku egzemplarze; po niedługim oporze wpadały w sen głęboki. Tym sposobem unikałem przypadku, że trafiałem na egzemplarze, które i bez atropiny odrazu zasypiają głęboko: zresztą jednostajność zjawiska po zastosowaniu alkaloidu usuwała przypuszczenie co do znaczenia i częstości takich przypadków. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Chemija lekarska.

Prof. Rosenbach (Wrocław): **O barwikach wytwarzających się w przebiegu ciężkich choròb przewodu pokarmowego.**

Jeżeli się do moczu osób dotkniętych chorobą przewodu pokarmowego doda kwasu azotowego i ogrzewa aż do wrzenia, przyjmuje mocz barwę czerwoną (burgundzką), która się po chwili zamienia w żółtą. Po dodaniu ługu potasowego po wstaje w moczu osad z początku niebieskawo-czerwony, po tem brunatno-czerwony. Zastanawiając się nad barwikiem w ten sposób otrzymanym przypuszcza R., że to nie jest indygo, lecz inny jakiś barwik, najtrwalszy z barwików moczu (*Urinchromogen*), któremu na razie nie nadaje żadnego miana; tak samo przypuszcza, że nie wytwarza się ze skatolu, lecz, że jest następstwem działania kwasu azotowego na fenole obecne w moczu. Zdaniem prof. R. występuje opisane oddziaływanie moczu stale w przebiegu ciężkich zaburzeń w przyswajaniu pokarmów. Nasilenie, z jakiem to oddziaływanie występuje, nie zależy wyłącznie od stopnia zamknięcia światła jelita, bo występuje dokładnie i podczas niezupełnych zwężeń światła jelit. Według R. ma ona być stałym objawem raka przewodu pokarmowego i innych wrzodów w jelicie, w przebiegu długotrwałéj biegunki i ogólnego zaniku. W przebiegu zapaleń otrzewny na tle cierpień jelit oddziaływania tego nie ma. (*Berl. klin. Woch.* 1889 Nr. 1). Dr. *Kraus.*

(†) Dla wykrycia soli sodowych w mleku dodaje się do 10 cm. k. mleka równą ilość wyskoku i kilka kropel 1% kwasu rozolowego. Mleko czyste przybiera przytem barwę żółtawo-cisawą, zawierające zaś węglan lub dwuwęglan sodu barwę mniéj lub więcéj różowo-czerwoną. (*Pharmaceut. Era October* 1888).

Farmakologija.

Docent Cervesato (Padwa): **O wartości leczniczéj jodolu w chorobach wewnętrznych.**

Rzadziéj aniżeli jodoform stosowano dotychczas jodol wewnętrznie, mimo, że zawiera tą samą prawie ilość jodu i mimo, że wykazano (Pick), jak mało jest szkodliwym, mimo że nie posiada ani złego zapachu ani złego smaku. Wychodząc z powszechnie przyjętego zapatrywania, że jod działa dobrze w wszystkich chorobach, których podstawą są zołzy, stosował w nich jodol. I w nich, szczególnie w postaci *scrophulosis torpida*, oddawał mu bardzo dobre usługi. Powiększone nie ropiejące gruczoły limfatyczne szybko się pod jego wpływem pomniejszały. Nie tak dobrze goiły się wypryski i do nich podobne zapalenia skóry. Podawał wtedy 0.50—1.0—1.50 jodolu dziennie, przez 2—3 miesięcy. Przeciw powiększonym gruczołom wcierano maść jodolową (1 część na 15 cz. tłuszczu). W cierpieniach błon śluzowych wdmuchiwano czysty jodol; w chorobach płuc i krtani na tle gruźliczém, w nieżytach tchawicy i oskrzeli stosował wdychiwania jodolu w postaci samego proszku, podając go równocześnie wewnętrznie z dobrym skutkiem. Nie drażnił nigdy dróg oddechowych, jak to czynią inne proszki.

W późnych okresach kiły stosuje się powszechnie jod. Zamiast jodku potasu stosował C. jodol wewnętrznie, a na zmiany trzeciorzędne w skórze lub na błonach śluzowych rozczyn jodolu, składający się z 1 części jodolu, 16 części wyskoku i 34 gliceryny. Na uwagę zasługuje, że dotychczas nikt ani C. sam nie widział objawów zatrucia jodem (*jodismus*) po jodolu, jaki się bardzo często widzi po jodzie lub jodoformie. (*Berl. klin. Woch.* 1889 Nr. 2.) Dr. *Kraus.*

Chirurgija.

Sir W. Mac Cormac: **O cięciu brzusznem w celu leczenia uszkodzeń śródotrzewnowych.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Później podawano różne szwy, aż w r. 1826 podał Lembert szew jelitowy ze wszystkich najlepszy. Lembert radzi wbijać igłę w odległości 1—2‴ od brzegu i wyprowadzić ją na powierzchni przeciętéj, a gdyby brzeg sam był niepewny, to wbić 3½‴ od brzegu, a wyprowadzić 1‴ od brzegu jelita i wprost przeciwnie poprowadzić igłę w drugiem jelicie, następnie szwy ściągnąć i zawiązać. W ten sposób rzeczywiście powierzchnie surowicze bardzo przylegają, a przy całem postępowaniu trzeba tylko na to uważać, żeby błona śluzowa jelita pozostała nietkniętą, żeby szwów zanadto silnie zaciągać, gdyż mogłoby nastąpić obumarcie brzegów jelita. Jelito tak zeszyte zestawia się w jamie brzusznéj i tę się zamyka. Przed zamknięciem jamy brzusznéj trzeba wymyć ją 3% do 38°C. ogrzanym rozczynem kwasu borowego. Gdyby sieć była uszkodzoną, trzeba części uszkodzone pomiędzy dwiema podwiązkami poodcinać i usunąć.

c. Rany postrzałowe są nadzwyczaj niebezpieczne. Często są jelita w kilku miejscach zranione, co naturalnie pogorsza znacznie rokowanie i utrudnia zabieg leczniczy.

Co się tyczy postępowania wobec nich, to trzeba najpierw przekonać się, czy kula przebiła ściany brzuszne, czy

też może w nich pozostała. W tym celu zaleca się ostrożne sondowanie, w razie zaś potrzeby rozszerzenie rany. Skoro kula przebiła ściany brzuszne, to najczęściéj są i jelita przebite. Oznakami rozpoznawczemi tego są: bóle, niepokój, rozstrój nerwowy, słabe i szybkie tętno i t. d. Objawy te pochodzą częściowo w skutek krwotoku, częściowo zaś w skutek szybko występującego zapalenia otrzewnéj, wywołanego przez wyjście kału do jamy brzusznéj. Przy tem zauważyć trzeba, że kał prawie nigdy nie wychodzi przez ranę w powłokach brzusznych, chociaż i znaczne ilości są w jamie brzusznéj nagromadzone.

Wszystkie te objawy jednak nie dają nam od razu pewności, czy jelito jest przebite, czy nie, autor więc zaleca w razie, gdybyśmy choć podejrzywali tylko zranienie jelita, wykonać zaraz cięcie brzuszne. Po otwarciu jamy brzusznéj trzeba odszukać miejsce zranione, co najlepiéj w ten sposób uskutecznić, że się jelito zacząwszy od jelita ślepego w górę między palcami przesuwa. Jeśli ranka jest małą, to trzeba ją zeszyć, jeżli zniszczenie jest większem, to należy zniszczony kawałek jelita wyciąć. Następnie trzeba wyczyścić jamę brzuszną i zaszyć ją.

Rany jelita grubego są znacznie mniéj niebezpieczne niż cienkiego, gdyż jelito grube jest tylko częściowo pokryte otrzewną.

Rany żołądka są także bardzo niebezpieczne. Zaleca się w obec nich wykonanie cięcia brzusznego i zaszycie rany, chociaż niektórzy radzą jeszcze zeszycie brzegów rany z raną zewnętrzną i utworzenie w ten sposób przetoki żołądkowéj.

Rany trzustki saméj są bardzo rzadkie.

Rany nerki są także zwykle połączone z ranami innych narządów. Gdyby nerka sama była zranioną, to zaleca się wyjęcie jéj. Leczenie operacyjne ran wątroby jest w ogóle dotąd szczupłe; w razie zranienia jéj należy także wykonać cięcie brzuszne, gdyż krwotok wątroby daje się przez podwiązanie lub ucisk zatamować. W razie zranienia śledziony należy ją natychmiast wyjąć.

B. Uszkodzenia narządów śródotrzewnowych bez zranienia ścian brzusznych.

a. Uszkodzenia przewodu pokarmowego zdarzają się przy silnych urazach; rozpoznanie ich zaraz w początku jest bardzo trudne, dla tego też autor zaleca w razie gdyby choć podejrzenie istniało, wykonać próbne cięcie brzuszne.

b. Uszkodzenia pęcherza zdarzają się dość rzadko; rozpoznanie ich jest bardzo trudne. W razie gdyby pewne rozpoznanie niemożebne było, zaleca autor także wykonanie cięcia brzusznego próbnego.

W razie przedarcia pęcherza należy go zeszyć. Szew pęcherzowy zalecał Bell już w r. 1789; co się tyczy rodzaju szwu, to dotąd nie ma pod tym względem zupełnéj zgody, na jedno tylko trzeba zawsze uważać, t. j. żeby w szew nie zabrać błony śluzowéj. Przytem trzeba pamiętać, że operacyja nawet dość późno wykonana, może być uwieńczona pomyślnym skutkiem, bo mocz nie tak prędko wywołuje zapalenie otrzewnéj. I tak Rivington wykonał w 24, autor w 26, Brown w 84, Hamilton nawet w 124 godzin po zranieniu cięcie brzuszne i jeszcze nie było zapalenia otrzewnéj. Po operacyi radzi autor często zaprowadzać cewnik do pęcherza, nie zostawiać go zaś stale, gdyż może wywołać rozkład moczu.

W końcu podaje autor bardzo ciekawą statystykę śmiertelności z ran z ostatnich wojen, którą tu jednak dla braku miejsc opuścić musimy. (*Volkmann*: *Sammlung kl. Vorträge* Nr. 316, 1888). *Dr. Rościszewski.*

Choroby kobiece.

Prof. Schultze: **O krążkach z celuloidu.**

Schultze, wynalazca krążków z drutu miedzianego, otoczonych gumą, czuje najlepiéj, ile wad mają te jego krążki; a najważniejszą z nich jest ta, że gumowe okrycie krążka po dłuższym lub krótszym czasie się psuje, wywołuje rozkład wydzieliny pochwy i przez to silne takowéj zadrażnienie. Ażeby temu zapobiedz, starał się autor w ostatnich czasach zastąpić gumę celuloidem. Istota ta ogrzana w ciepłéj wodzie, daje się bardzo łatwo wyginać, łatwiéj nawet niż krążki z drutu okrytego gumą; kształtu raz nadanego nie zmienia w ciepłocie ciała i zachowuje w pochwie swoją gładką powierzchnię znacznie dłużéj, aniżeli wszelkie inne istoty używane do sporządzania krążków. Autor sam zna przypadki, w których krążek celuloidowy leżał w pochwie bez przerwy przez kilka lat, nie zadrażnił takowéj zupełnie i zachował powierzchnię zupełnie gładką. Oprócz krążków z celuloidu używał Schultze krążków z drutu otoczonego celuloidem, woli jednak pierwsze, gdyż przy wyginaniu nadać im można łatwiéj piękne okrągłe kształty. Autor uważa na podstawie licznych doświadczeń celuloid stanowczo za najlepszy materyjał na krążki. Najlepsze krążki celuloidowe o średnicy 70, 75, 80 do 120 mm. wyrabia fabryka gumy i celuloidu w Mannheim. (*Wiener Medizinische Blätter*, 1889, Nr. 7). *A. R.*

Choroby weneryczne.

A. Heller: **Choroby płuc w kile wrodzonéj.**

H. rozróżnia trzy postacie wrodzonéj kiły płuc: 1) postać kilakową, 2) zapalenie białe płuc według Virchowa, 3) *Pneumonia syphilitica interstitialis*. *Pneumonia alba* znalazł H. tylko u dzieci nieżywo urodzonych, lub u takich, które wkrótce po urodzeniu umarły; dzieci zaś, które przynajmniéj kilka godzin żyły, okazywały tylko postać międzytkankową. Zapalenie płuc białe jest bardzo rzadkie; płuca są duże, białe, szarawo lub czerwonawo marmurkowane i bez użycia znacznéj siły nie można ich wydąć. Opłucna, osierdzie bywają wynaczynionkami pokryte. Rozszerzone pęcherzyki płucne założone są odpadłym przybłonkiem jużto stłuszczonym, już też rozpadłym. Dzieci nie są zdolne do życia. Postać międzytkankowa rozwinięta jest głównie około oskrzeli i naczyń, już to w ogniskach, już też na rozlanéj przestrzeni. Płuca wtedy są duże, twarde, zawierające powietrze, ciemne albo blade. Tkanka międzypęcherzykowa rozwinięta, pęcherzyki płucne wąskie. Serce prawe może okazywać przerost. Cały obraz przypomina przez Virchowa opisane płuca twarde i barwikiem przepełnione dorosłych dziewcząt. Virchow w wszystkich tych przypadkach przypuszczał kiłę wrodzoną. Zapalenie płuc rozpoczyna się już w życiu płodowem i może być już bardzo rozwiniętem przed porodem. Dłuższe życie jest wtedy wykluczone. Za śmiercią z uduszenia przemawiają wtedy wynaczynionki pod opłucną i osierdziem. Gdy sprawa chorobowa w mniejszem nasileniu, może dziecko żyć nawet aż do dojrzałości płciowéj. Przyczyną śmierci bywa najczęściéj zapalenie oskrzeli, opłucny, płuc, nieżyt żołądka i kiszek. Równoczesnego występowania gruźlicy H. nigdy nie widział. (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, tom 42, zeszyt 1—3). *Dr. Baschkopf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

II. Posiedzenie naukowe z dnia 23 lutego 1889 r.

Przewodniczący Dr. Pawlikowski. Członków obecnych 36.

1) Kolega Ziembicki demonstruje preparat *neuroma myxosarcomatosum ischiadici* pochodzący z 42 letniego mężczyzny.

2) Kol. Prus przedstawia chorego ze skrzywieniem kręgosłupa z powodu nerwobólu kulszowego jako typowy i charakterystyczny przykład do swego odczytu w téj sprawie.

3) Kol. Barącz omawia objawy, jakie u chorego na ostatniem posiedzeniu przedstawionego po resekcyi pnia nerwu współczulnego na stronie prawéj szyi spostrzegał. Przypadek ten ma zamiar szczegółowo opisać w *Przeglądzie Lek.*, obecnie więc tylko w krótkości podaje, że zauważył nieznaczne zaczerwienienie policzka i ucha po stronie prawéj przez kilka dni po operacyi trwające, niezwykłą bolesność i obrzęk języka po stronie operowanéj i nadzwyczajne ślinienie utrzymujące się aż do odjazdu chorego w 2 tygodni po operacyi. Bolesność i obrzęk języka stopniowo się zmniejszyły. Tętno nieokazywało żadnych nieprawidłowości, stan umysłu nie zmienił się, źrenicy zachowywały się jak po podwiązaniu tętnic kręgowych. Tożsamość nerwu współczulnego w danym przypadku stwierdził kol. prof. Kadyj

dokładnem zbadaniem drobnowidowem wyciętego kawałka i wykazaniem w nim charakterystycznych zwojów.

W dyskusyi kol. Prus twierdzi, że on sam wprawdzie podniósł na ostatnim Zjeździe lekarskim we Lwowie myśl o resekcyi nerwu współczulnego u epileptyków, ale obecnie zabieg kol. B. wydaje mu się zbyt śmiałym, bo znane mu są z literatury spostrzeżenia i doświadczenia, że po uszkodzeniach nerwu współczulnego następował zanik mózgu. — Kol. Barącz zastrzega sobie pierwszeństwo podania myśli o resekcyi nerwu współczulnego celem leczenia padaczki. Pobudką do tego zabiegu było przypuszczenie, że przy podwiązaniu tętnic kręgowych u epileptyków także przecięcie gałązek nerwu współczulnego składało się na skutek leczniczy. Do urzeczywistnienia tej myśli zachęciły go wreszcie znane mu przypadki wrażeń postrzałowych nerwu współczulnego tudzież przypadek Israela w Berlinie, w którym tenże wyłuszczając znaczny nowotwór naczyniakowy szyi (*cavernoma*) wyciął równocześnie 5 ctm. długi kawałek nerwu współczulnego bez jakichkolwiek szkodliwych następstw dla ustroju chorego. Czy zabieg ten odniesie pożądany skutek leczniczy, przyszłość okaże. Chory przedstawiony do tego czasu napadu padaczkowego po operacyi nie miał, jakkolwiek się już przed dwoma tygodniami tego spodziewał. — Kol. Pisek stwierdza fakt, że kiedy dawniej kol. Prus doradzał tego zabiegu, obecnie jest mu przeciwnym. On sam uważa również resekcyję nerwu współczulnego jako zabieg zbyt śmiały, ale z drugiej strony w przypadkach padaczki ciężkich, gdzie wszelkie inne dotychczas używane leczenie pozostaje bez skutku, można go usprawiedliwić, chyba, że dalsze doświadczenia wykażą jego zupełną bezskuteczność lub nawet szkodliwość. — Kol. Prus tłumacząc sprzeczność w swoim zapatrywaniu się dawniejszem a obecnem na resekcyję nerwu współczulnego jako zabiegu leczniczego w padaczce podaje, że myśl ta w czasie zjazdu powstała nagle i nie miał nawet czasu nad nią obszerniej się zastanowić i dlatego później po dokładnem rozważeniu i uwzględnieniu dotyczących dat z literatury musiał zmienić o niej swe zdanie.

4) Kol. Pawlikowski poprosiwszy kol. Riegera, aby za niego objął przewodnictwo, zdaje sprawę z obrad komisyi w sprawie wniosków kol. Merunowicza o nadzorze lekarskim w szkołach. Po wszechstronnem rozebraniu uznała komisyja dotyczący tej sprawy referat kol. Merunowicza za zupełnie odpowiedni i przedkłada go w następującej formie do potwierdzenia:

„Komisyja wybrana na posiedzeniu Sekcyi lwowskiej Tow. lekarzy galic. dnia 9 lutego b. r. z Dra Merunowicza, jako wnioskodawcy, Merczyńskiego i Pawlikowskiego złożona celem omówienia wniosków Dra Merunowicza w sprawie nadzoru lekarskiego w szkołach przedstawia dziś zgodnie z wnioskodawcą do uchwały Sekcyi co następuje:

1) Sekcya lwowska Tow. lek. galic. uznając potrzebę nadzoru lekarskiego w szkołach uważa za rzecz niezbędną, aby w każdej okręgowej Radzie szkolnej uczestniczył lekarz powiatowy lub inny z głosem stanowczym i równym z innymi członkami tejże Rady.

2) Uznaje również potrzebę, aby w Krajowej Radzie szkolnej zasiadał lekarz jako członek tejże z równemi prawami jak inni członkowie.

3) Uznaje potrzebę utworzenia we wszystkich miastach, które mają szkoły średnie, inspektorów lekarskich dla szkół średnich, mianowanych przez krajową Radę szkolną, których zadaniem byłoby:

a) W peryjodycznych odstępach czasu badać warunki budynku szkolnego, jego czystość, sposób ogrzewania, przewietrzania, wpływać na sprawianie odpowiednich ławek szkolnych, zapobiegać przepełnieniu sal szkolnych;

b) badać środki naukowe (książki, zeszyty, tablice) i wpływać na usunięcie wadliwych;

c) wpływać na zrównoważenie wychowania fizycznego z wychowaniem umysłowem w szkole; nadzorować naukę gimnastyki;

d) badać stan zdrowia uczniów, zapobiegać szerzeniu się chorób zakaźnych między młodzieżą szkolną, zachęcać młodzież do zamiłowania czystości swego ciała;

e) badać stosunki zdrowotne uczniów umieszczonych na stancyi;

f) usuwać niebezpieczeństwo wypływające z nagromadzenia dzieci w jednym budynku;

g) wydawać opinię co do nowych budowli szkolnych;

h) przez dokładne pomiary wzrostu i mierzenia sił fizycznych zbierać daty statystyczne jako materyjał, któryby stanowił podstawę do przyszłego zreformowania szkół średnich.

4) Wynagrodzenie dla inspektorów lekarskich szkół średnich ma być wymierzane w stosunku do liczby uczniów tych szkół — na razie za każdych 100 uczniów po 40 złr. rocznie; wynagrodzenie roczne nie może być mniejsze niż 120 złr.

5) Fundusz potrzebny powstaje z dodatku po 25 centów na półrocze przy wpisie opłacanego.

6) Sekcyja lwowska Tow. lek. galic. uznając ważność i konieczną potrzebę zaprowadzenia inspektorów lekarskich w szkołach wzywa szan. zgromadzenie Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych, które na 5-tem walnem zgromadzeniu odbytem w Krakowie 1888 r. uznało w zasadzie potrzebę nadzoru lekarskiego w szkołach, do współdziałania w zaprowadzeniu tegoż i uzyskania na to zezwolenia ze strony p. Ministra oświaty".

Referat ten na posiedzeniu Sekcyi jednogłośnie przyjęty doręczono następnie Prezesowi Tow. nauczycieli szkół wyższych.

5) Kol. Prus mówi: „O skrzywieniach stosu pacierzowego w przebiegu neuralgii kulszowej, który to odczyt ma zamiar umieścić w całości w *Przeglądzie Lekarskim*. Dyskusyję nad tym odczytem odłożono do posiedzenia następnego.

Sekretarz: Dr. *Lebedowicz*.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie III cie z dnia 2 kwietnia 1889.

Przewodniczący: Prof. Dr. Korczyński: Obecnych członków 9.

Ref. komisyi prof. Steingraber zdaje sprawę z rozbioru chemicznego, i sposobu fabrykacyi piwa słodowego wyrobu pana Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie. — Sprawozdanie to brzmi: 1) Piwo słodowe, przyrządzane jest na mocnem tak zwanem „eksportowem" piwie. 2) Ilość dodanego ekstraktu słodowego, (60 grm. na 360 grm. piwa, to jest jedną butelkę) jest zupełnie wystarczającą. 3) Ilość bezwodnika węglowego jest dostateczna. 4) Dodawany ekstrakt słodowy jest starannie przyrządzony, gdyż piwo nawet przy dłuższem staniu nie mąci się. 5) Ilość cukru i dekstryny jest odpowiednia. 6) Ilość ciał białkowatych, nie ścinających się, bardzo znaczna, co świadczy korzystnie o dobroci wyrobu, gdyż do tych właśnie ciał należy diastaza. 7) Ilość kw. krzemowego i fosforowego, jako też cała ilość popiołu wskazuje, że użyte piwo, jako też i użyty wyciąg słodowy, pochodzą z dobrych i zdrowych materyjałów surowych. 8) Wejrzenie przyjemne, czyste i lśniące, smak dobry. W obec tego wyniku badania chemicznego, nadto, zupełnie korzystnego sprawozdania o fabrykacyi samej; w obec dalej ceny znacznie niższej, niż podobnych przetworów zagranicznych, n. p. piwa słodowego Hoffa, komisyja przemysłowa postanowiła przedstawić Towarzystwu lekarsk. krak. piwo słodowe wyrobu p. Konstantego Wiszniewskiego, jako przetwór polecenia i poparcia godny. (Tow. lek. krak. w d. 10 kwietnia 1889 uchwałę tę potwierdziło).

Sekretarz komisyi przemysłowej: Doc. Dr. *Gluziński*.

VI. Życie i działalność śp. dr. A. Biesiadeckiego.

(Odczyt prof. dra Adama Czyżewicza wygłoszony na dorocznem zgromadzeniu Tow. lekarzy galicyjskich 27 kwietnia b. r.)

Alfred Karol 2 im. Biesiadecki urodził się 12 marca 1839 r. w Dukli. Ojciec jego Franciszek Ksawery był podówczas komisarzem drogowym, ożeniony z Anną Hoenikówną.

W r. 1847 i 1848 złożył egzaminy szkół normalnych we Lwowie jako prywatysta. Jako taki ukończył I. klasę gimnazjalną w r. 1849, poczem uczęszczał do II gimnazjum we Lwowie aż do r. 1856. Dnia 1 września 1856 r., złożył w temże gimnazjum egzamin dojrzałości i wpisanym został na rok szkolny 1856/7 jako zwyczajny słuchacz medycyny w Uniwersytecie wiedeńskim. D. 14 kwietnia 1862 r. otrzymał dyplom doktora medycyny, 15 lipca tegoż samego roku doktora chirurgii, a 15 kwietnia 1863 magistra akuszeryi. Już jako rygorozant w marcu 1862 wstępuje do służby szpitala powszechnego we Wiedniu jako aspirant, 12 sierpnia tegoż roku otrzymuje posadę lekarza pomocniczego

2-ej klasy na 4 oddziale wewnętrznym, prowadzonym przez dr. Koliskę. Od 23 października 1863 aż do 26 listopada 1864 pracuje w oddziale 2-gim chirurgicznym dr. Ulricha, przechodzi następnie na oddział skórny dra Hebry, gdzie pozostaje do końca marca 1865 r., a ztąd przechodzi już jako sekundaryjusz I. klasy na 5 oddział wewnętrzny dr. Standhartnera, gdzie do końca października pozostaje. Już podczas służby szpitalnej zajmuje się specyjalnie anatomiją patologiczną i dnia 1 listopada 1865 r. bierze go jako asystenta nieodżałowanej pamięci prof. Rokitańsky do swego zakładu. Dnia 11 sierpnia 1868 mianuje go Wydział lekarski w Wiedniu asystentem anatomii patologicznej na drugie dwa lata. Tych lat atoli Biesiadecki nie wysługuje już w Wiedniu, gdyż JC. Mość raczył, dekretem z dnia 10 września roku 1868, zamianować go zwyczajnym profesorem anatomii patologicznej na wszechnicy w Krakowie i to na podstawie podanych warunków, co do płacy i dodatków znacznie korzystniejszych od innych profesorów tegoż uniwersytetu. W roku 1872 wybiera go Akademija Umiejętności w Krakowie swym czynnym członkiem, a JC. Mość wybór ten dnia 18 paźdz. 1872 potwierdza. Jako profesor anatomii patologicznej przyjmuje Biesiadecki obowiązki prosektora szpitali krakowskich, za osobnem wynagrodzeniem z funduszów krajowych, a w r. 1872 wybrało go koło I. radcą miasta Krakowa, którą to godność pełnił gorliwie i z korzyścią dla miasta, jak się wyraża uchwała rady miejskiej z d. 14 września 1867, przyjmująca jego rezygnacyję z powodu wyjazdu do Lwowa.

Nie są to atoli wszystkie urzędy, którym niezmordowany i czynny umysł Biesiadeckiego wydołać potrafił. Jego natura krzepka dąży coraz to dalej i przyjmuje nowe obowiązki. Już 21 marca 1873 przedstawia go Wydział lekarski w Krakowie Ministerstwu oświaty na zastępcę profesora kliniki chorób wewnętrznych, opróżnionej po zmarłym prof. Gilewskim, a z powodu ciężkiej choroby ówczesnego jej asystenta i suplenta dra Pareńskiego zupełnie osieroconej i Ministerstwo oświaty, dekretem z dnia 30 kwietnia 1873, oddaje mu prowadzenie tej kliniki. Lecz za dużo to było pracy na jednego człowieka i Biesiadecki sam prosił w 1874 o uwolnienie od prowadzenia kliniki lekarskiej, na co Ministerstwo pismem z 3 kwietnia 1874 zezwala. W roku 1873 dnia 10 lipca porucza mu ministerstwo oświaty nowy obowiązek kustosza muzeum zootomicznego za osobną renumeracyją. Tyle pracy i różnorodnej działalności dla Wszechnicy zjednały Biesiadeckiemu zaufanie i szacunek kolegów, którego wyrazem był wybór na dziekana Wydziału lekarskiego na rok 1874/5. Wśród tej kilkuletniej działalności wyłania się konieczna potrzeba nowego gmachu dla zakładu anatomii patologicznej. Znacie koledzy ten zakład i wiecie dobrze, że dla Biesiadeckiego, któremu forsowna praca w anatomii i mikroskopii złożyła zaród choroby piersiowej, inny więcej higieniczny budynek był potrzebnym i pojmiecie, że usilnie starał się oto, aby zakład sobie poruczony postawić na takiej stopie, jakiej jego ważność dydaktyczna i stanowisko naukowe wymagały. Nieuwzględnienie tego żądania, tak bardzo usprawiedliwionego, było powodem, że prof. Biesiadecki opuścił posadę nauczyciela i przyjął inną, nie mniej wpływową i ważną, która zjednała mu ogólne poważanie oraz szczere przywiązanie całego stanu lekarskiego w kraju. Przez śmierć dra Ressiga opróżniła się posada Radcy namiestnictwa i referenta spraw zdrowotnych w Galicyi. Niespokojny i czynny umysł Biesiadeckiego upatrzył tę posadę dla siebie w przekonaniu, że skoro praca w anatomii patologicznej w zakładzie krakowskim stała się niemożebną, to poprawa opłakanych stosunków sanitarnych naszego kraju da mu chociaż mozolne i ciężkie, to przecież wdzięczne pole zajęcia. Wślad za jego krokami ku objęciu owej posady skierowanemi idą usiłowania Wydziału lekarskiego i Ministerstwa oświaty utrzymania go dla Uniwersytetu. Dnia 18 lutego 1876 wzywa pan Minister oświaty Wydział lekarski, aby: *„bei dem Umstande, als ich entschieden darauf Werth lege* Prof. Biesiadecki *seiner Lehrkanzel zu erhalten“* porozumiał się z nim, co do warunków pozostania przy katedrze. Usiłowania te nie doprowadzają do celu i Biesiadecki wyraźnie przytacza jako pierwszy powód opuszczenia profesury, że stan zakładu patologicznej anatomii sprzeciwia się przepisom sanitarnym. Pomimo wszechstronnego uznania potrzeby budowy tego zakładu, pomimo, że już przyległym do tego właścicielom realności ofiarowano za takowe ze strony rządu poważną sumę 46.000 złr., nie doprowadzono tych układów do skutku, i owszem zażądano nowych wniosków co do zakładu, oznaczając jako maximum 20.000 złr. wydatku. To rozchwiało nadzieje Biesiadeckiego i pomimo, iż w myśl wezwania JE. Ministra oświaty d. 20 marca 1876 pojechał do Wiednia w celu porozumienia się ustnego, nie przywiózł ztamtąd spełnienia swych życzeń i przyjął posadę Radcy namiestnictwa udzieloną sobie najwyższem postanowieniem JC. Mości z dnia 14 maja 1876 r.

Nie mogę pominąć sposobności, aby nie oddać czci J. Eksc. ówczesnemu Ministrowi oświaty za to, że gorąco pragnął utrzymać Dra Biesiadeckiego w zawodzie nauczycielskim dla dobra Wszechnicy i jéj wychowańców, ale wierzcie mi panowie, że pojmuję doskonale krok ten naszego prezesa. Kto bowiem lata długie pracować musiał w złym i nieodpowiednio urządzonym zakładzie, ten ocenić potrafi, ile taki zakład przyczynia się do rozczarowania, zabicia chęci do pracy i złamania marzenia życia, już osiągniętego. Pobyt tam staje się prawdziwą przykrością, któréj nie ma końca. Takie uczucie opanowało Biesiadeckiego wtedy, kiedy porzucił anatomiję patologiczną i objął inne pole działania, pożegnany zaszczytnemi i pełnemi uznania pismami Ministerstwa oświaty, Senatu akademickiego i Wydziału lekarskiego. Jeszcze pismem z d. 22 maja 1878 r. próbuje Wydział lekarski w Krakowie nakłonić do powrotu Dra Biesiadeckiego, ale i ta próba rozbija się o te same co pierwéj skopuły. Od roku 1876 zaczyna się więc drugi dział życia Dra Biesiadeckiego, może nieco dokładniéj szanownym kolegom znany. Tu zeszedłem się z nim w kraj. Radzie zdrowia, bo dotąd małośmy się znali, a z biegiem lat wyrobił się między nami stosunek tak przyjacielski, że znaliśmy tajniki naszego życia i ufali sobie nawzajem zupełnie. Dlatego, nie każcie mi oceniać życia tego człowieka, jako człowieka, bom tak mało doznał prawdziwéj przyjaźni, tak rzadko nie nadużyto mego zaufania, że tym razem nie potrafiłbym być bezstronnym. Z jego działalności jako protomedyka powiem wam tylko niewiele. On umiał swoim talentem i nabytem poszanowaniem własnéj wartości naukowéj zrobić z posady urzędnika prawdziwego doradcę rządu w sprawach sanitarnych; on umiał uzyskać zaufanie i prawdziwy szacunek całego stanu lekarskiego, którego dola i niedola była jego własną, — czuł głęboko niezasłużone upokorzenie tego stanu i bronił go według siły i możności. To jest zadanie, któremu warto poświęcić życie, zadanie, którego nikt przed nim nie dokonał i które nie łatwo po nim będzie osiągnąć. Co do spraw sanitarnych, to prace jego i dążności cechowało zawsze dobro ogółu i kraju, oraz głębokie poczucie wypełniania obowiązków. Pracy téj nie ukończył, zaczął ją tylko, ale na to chyba nie jedno życie ludzkie u nas nie wystarczy. Myślał o każdym dziale téj sprawy, przygotowywał wszystko z niezwykłą znajomością ludzi i terenu, na którym pracował; widziałem to bardzo dobrze, gdyż nie było żadnéj sprawy, w któréj nie miałbym z nim dokładnego czucia.

W r. 1879 wybuchła w gubernii astrachańskiéj dżuma. Mocarstwa europejskie, widząc swoje ludy zagrożone, wysłały tam komisyję lekarską w celu zbadania téj strasznéj choroby i zrobienia wszystkiego, aby jéj nie wpuścić do granic swoich. Jechać w kraje prawie do Azyi należące w celu zbadania zarazy, któréj nic oprzeć się nie zdoła, która była postrachem Europy i groziła jéj wyludnieniem, jechać zostawiając rodzinę bez zapewnienia jéj bytu i narażać życie z piękną pozycyją społeczną; na to potrzeba nietylko odwagi i poświęcenia, nietylko ciekawości wiedzy, ale tego głębokiego poczucia obowiązku, co się nie wzdryga przed żadném niebezpieczeństwem. Galicyja pierwsza była zagrożoną, więc protomedyk tejże, fachowy anatom patologiczny, sam się zgłasza do władz, że pojedzie do Wetlanki zbadać tę chorobę, z którą kto się spotkał, nie wraca do domu. Tego podjął się Biesiadecki i zasłużył rzetelnie na wszystkie pochwały i uznania i na to zaufanie, którego wyrazy umiesz-

czone są w piśmie JEx. pana Prezesa Ministrów z dnia 29 stycznia 1879 r. Zasłużył godziwie, że piersi jego ozdobiły ordery żelaznéj korony III klasy, św. Stanisława II klasy i Orła czerwonego III klasy. Podróż ta atoli i jéj trudy złożyły w zwątlonym już organizmie zaród choroby, która kres jego życiu położyła. Od powrotu zapadał często, a każdemu choćby drobnemu cierpieniu towarzyszyła albuminuria i krwioplucie. Znał swój stan wybornie i często o nim mówiąc lekceważył go, jak to każdy z nas zwykł czynić, wszelkie przedstawienia były daremne, wywoływały tylko uśmiech i twierdzenie, że długo to potrwać nie może, Pomimo tego przyszedł prawie do względnie zupełnego zdrowia i ochoty do dalszéj pracy. Jednéj tylko rzeczy nikt go oduczyć nie potrafił, a tą było lekceważenie zdrowia, gdzie chodziło o sprawy ważniejsze. Każdy wyjazd odchorował, a zawsze bez wahania wyjeżdżał. W marcu 1888 wśród okropnych zasp śniegowych, które ruch pociągów na wszystkich linijach wstrzymały, wyjechał w urzędowym interesie w Sanockie. Zatrzymał się w Samborze, aby uregulować zapis śp. Dra Niedźwieckiego, naszemu Towarzystwu szlachetnie zrobiony. Tam w nocy w hotelu samotny dostał pierwszego napadu uremii. Dzięki opiece kolegów samborskich, bo z nas z powodu zamieci śniegowych nikt absolutnie żadnym sposobem dostać się tam nie mógł, przebył ten napad szczęśliwie. Odtąd atoli nie przyszedł więcéj do zdrowia i ciągle zapadał. Podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników roku zeszłego we Lwowie przyjmował Radcę Ministerstwa Dra Kusego z Wiednia, a chcąc mu choć w części pokazać stosunki sanitarne Galicyi. pomimo silnéj chrypki i krwioplucia, zawiózł go na ważniejsze punkta kraju, aby je widział naocznie. Wróciwszy opracował jeszcze sprawę organizacyi lekarzy dystryktowych. To była sprawa pilna i ona wraz z innemi zajęciami biurowemi była powodem, że nie było podobnem wyciągnąć go na dłuższy czas ze Lwowa, chociaż widocznem było, że zdrowie jego coraz bardziéj zapada. We wrześniu znów się zaziębił i nieopuszczał czas jakiś pokoju, a w październiku zapadł na różę twarzy i głowy. Odtąd zaczęło się powolne konanie, jedna za drugą rwała się nić życia, a zupełna samowiedza stanu zdrowia oraz najdokładniejsze, po śmierci sprawdzone rozpoznanie choroby sprawiły gorączkowe rozdrażnienie i pospiech w uregulowaniu stosunków rodzinnych. „Miałem teraz jedno tylko marzenie, uczciwię pracować dla mojéj rodziny i tego mi nie dozwolono“, mawiał do mnie, rozbierając sprawy dotyczące najbliższych. W marcu bez powodu, bo nieopuszczał mieszkania, wystąpiła pleuropneumonia ograniczona i 31 marca w południe wśród strasznego pasowania się życia ze śmiercią zamknąłem mu powieki, bo duch uleciał z tego padołu nędzy i płaczu. Pozwólcie mi koledzy odwrócić się od tego bolesnego widoku, co mi tak żywo stoi przed oczyma, wszak grzebać drogich sercu i złamane marzenia młodości, to jedno z główniejszych zadań naszego życia!

Przechodzę więc do działalności naukowej dr. Biesiadeckiego.

Od pierwszych lat nauk uniwersyteckich pracował on w anatomii drobnowidowéj. Jeszcze w roku 1858 w laboratorjum prof. Wedla, później aż do 1865 r. u prof. Brückego, w którego zakładzie wykończał już jako uczeń prace samoistne.

Od roku 1863 był już przeznaczonym na asystenta prof. dra Rokitańskiego i prócz zajęcia w oddziałach szpitalnych pracował w tegoż zakładzie, zastępując kilkakrotnie dłuższy czas asystenta. Zamianowany w październiku 1865 r. asystentem prof. Rokitańskiego, urządził 2-miesięczne kursa anatomii patologicznéj dla rygorozantów. W roku 1866/7 wykładał 2 kursa anatomii o zmianach przez kiłę wywołanych i trzy anatomii chorób skórnych licznym słuchaczom. Na ostatni uczęszczało 37. W owym czasie nie było w zakładzie anatomii patologicznej w Wiedniu ani miejsca, ani mikroskopów do badań patologiczno-anatomicznych. Dopiero staraniom prof. Rokitańskiego udało się uzyskać od prof. Hellera trzy pokoje, w których laboratorjum histologiczne urządzone zostało, do czego prof. Rokitańsky swoje własne mikroskopy do użytku Biesiadeckiemu oddał. W ten sposób urządził tenże laboratorjum, a w nim kursa ćwiczeń histologicznych, które tak były uczęszczane, że codziennie wykładał od 2—4. i od 4—6. i zawsze pewną liczbę uczniów musiał oddalać, bo ich nie było gdzie umieścić. Z tego to laboratorjum wyszły: prace umieszczone w roczniku Akademii umiejętności wiedeńskiéj, które tamże częścią przez prof. Rokitańskiego, częścią przez Biesiadeckiego przedkładane były. Zamianowany w Krakowie profesorem, urządza Biesiadecki laboratorjum histologiczne i publikuje sprawozdania, aż do czasu, w którym opuszcza katedrę i udaje się na posadę referenta spraw sanitarnych dla Galicyi. Prace, które wyszły z pod jego ręki są następujące:

1. Die verschiedenen Formen der gestreiften Muskelfasern Biesiadecki-Herzig Sitzungsberichte der k. Akademie d. Wissenschaften in Wien. Band XXXIII. 1858.

2. Ueber das Chiasma nervor. opticorum der Menschen und der Thiere. Sitzunsberichte d. k. Akad. in Wien 1860.

3. Ein Fall von Uterus bicornis mit Ueberwanderung des Eies aus dem linken Ovarium in das rechte Horn. Wochenblatt der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1866. Nr. 30.

4. Untersuchungen über die Gallen- u. Lymphgefaesse der Menschenleber in pathologischen Zuständen. Sitzgsb. der k. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. LV. Abthl. I. 1867.

5. Beiträge zur physiologischen Anatomie der Haut. Sitzgsb. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. LVI. II. Abth. 1867.

6. Ueber Blasenbildung bei Verbrennung d. Haut. Sitzgsb. d. k. Akad. u. Wiss. in Wien. Bd. LVII. II. Abth. 1868. (Przegląd Lek. 1868. Nr. 16).

7. Ueber Tuberkelbildung in Blutcoagul. Sitzgsb. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. LVII. II. Abthl. 1868.

8. Zottenenchondrom des Darmbeines, enchondromatöse Thromben der Beckenvenen und Lungenarterien. Sitzgsb. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. LVII. II. Abth. 1868.

9. Haut, Haare und Nägel. Strickers Gewebelehre. III. Heft. Leipzig 1870.

10. Untersuchungen über Blasenbildung und Epithelregeneration an der Schwimmhaut des Frosches. Sitzgsb. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. LXI. II. Abth. 1870. Toż samo po polsku. Roczniki Tow. nauk. Kraków.

11. O wrzodach w dwunastnicy. Przegląd Lek. Nr. 31.

12. Przyczynek do anatomji patologicznéj kiły w jelitach (syphil. intestinorum). Rocznik Tow. nauk. Kraków. Przegląd Lek. 1871. Nr. 3, 4, 5.

13. O nowej zatoce otrzewnéj, w której mogą powstawać przepukliny wewnętrzne, tudzież o torbielach, które uchodzić mogą za przepukliny pachwinowe. Rocznik Tow. nauk. Kraków. (Z zakładu anat. patol. 1871. Przegląd Lek. Nr. 7, 11, 12, 13 i 15).

14. Przyczynek do anatomii patologicznéj pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj (Lichen exsudativus ruber Hebra). Rosner i Biesiadecki. Rocznik Tow. nauk. Kraków.

15. Przyczynek do anatomii fizyjologicznéj i patologicznéj naczyń chłonicowych skóry. Rocznik Tow. nauk. krak. Przegląd Lek. 1871. 19, 19, 20, 21 i 22.

16. Anatomja patologiczna gruczołów skóry. Pamiętnik Akad. krak. t. I. Do tej pracy należą rozprawy:

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych. Przegląd Lek. 21, 22, 26, 27, 30. 1872.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych. Przegląd Lek. 1872. 37, 38, 41, 42.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia. Przegląd Lek. 1872. 16, 47, 49.

Patologija ogólna, zapalenie skóry. Przegląd Lek. 1873. 40, 43, 44, 45, 46.

17. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernji astrachańskiej w zimie 1876/9. Przegl. Lek. 1879. 19, 20.

Prócz tych prac ogłoszone były następujące rozprawy, które w zakładzie anatomii drobnowidowej przez dra Biesiadeckiego prowadzonym, pod jego nadzorem wykonane zostały:

1. Ueber die Entwicklung der Epithelien bei chronischen Hautkrankheiten und dem Epithelialcarcinom. Dr. F. Pagenstecher. (Heidelberg). Sitzgsb. d. Akad. in Wien. 1868.

2. Zur Anatomie der indurativen Pneumonie. Dr. Woronichin z Petersburga. Sitzgsb. Akad. Wien. 1868.

3. Ueber Keloid. Dr. J. Collins Warren z Bostonu. Sitzgsb. d. Akad. Wien. 1868.
4. Zur Anatomie der variola haemorrhagica. Dr. Erisman ze Szwajcarji. Sitzgsbr. d. Akad. Wien. 1868.
5. Ueber Blasenbildung bei einigen Hautkrankheiten Dr. Haight z Nowego Jorku. Sitzgsbr. d. Akad. Wien. 1868.
6. Zur Anatomie der oedematösen Haut. Dr. Joung. Nowy York. Sitzgsbr. d. Akad Wien. 1868.
7. Zur Anatomie des Lupus erythematosus. Dr. W. H. Geddings. Nowy York. Sitzgsbr. d. Akad. Wien. 1868.
8. Ueber Lichen scrophulosorum Hebrae. Dr. Kohn z Wiednia. Sitzgsbr. d. Akad. 1868.
9. Zur Anatomie von Prurigo. H. Derby z Boston. Sitzgsbr. d. Akad. Wien. 1869.
10. Ueber Ohrpolypen. Dr. Kessel z Giessen. Archiv für Ohrenheilkunde IV. tom.
11. Drei Fälle von Enteritis syphilitica. Dr. Oser z Wiednia. Archiv f. Dermatologie 1871.
12. Anatomija patol. świerzbiączki (prurigo). Dr. Zarewicz. Kraków. Przegląd Lek. 1869.

Nareszcie: Untersuchungen aus dem path. anat. Institute in Krakau, w których umieszczone są prace tak Biesiadeckiego jak i jego asystentów i uczniów. Z asystentów zajmuje obecnie posadę profesora medycyny sądowéj i prosektora Dr. L. Feigel we Lwowie, a posadę profesora anat. patolog Dr. Browicz w Krakowie.

Nareszcie wspomnieć mi należy o działalności Biesiadeckiego w Towarzystwie lekarzy galicyjskich. Wiecie szanowni koledzy, jak byliśmy mali i biedni, kiedy on objął przewodnictwo. Ze sprawozdania skarbnika dowiecie się, jak wyglądają nasze fundusze obecnie i ile razy majątek Towarzystwa pomnożonym został. To wszystko jest dziełem Biesiadeckiego. Umiał on urządzić bale, umiał namawiać ludzi, co nie wiedzieli, jak umieścić pieniądze nazbierane wśród skrzętnego żywota, aby robili fundacyje dla Towarzystwa, umiał swojemi wpływami i stosunkami robić dla tegoż Towarzystwa interesa tak świetne finansowe, że nikt innyby takowych przeprowadzić nie zdołał. Fundusz wdów i sierót był jego ulubionem marzeniem i żadna praca, żadne usiłowanie nie było mu za ciężkie, jeśli tylko miało na celu powiększenie tego funduszu. Ostatnią pracą jego życia już gasnącego był projekt zmiany statutu, który panom w roku przyszłym przedłożymy. Znam te sprawy, bo i tu pracowaliśmy razem i ile mogłem pomagałem jego planom i pomysłom. Jest tu tak wiele ciekawych szczegółów, że doprawdy wartoby je spisać, aby uwydatnić charakter człowieka, co od raz powziętej myśli nie odstępował nigdy i usuwać umiał wszelkie przeszkody. Sama fundacyja morszyńska dałaby materyjał do ciekawej powieści. Zanadto atoli przekroczyłbym ramy dzisiejszego przemówienia i dlatego zdążam ku końcowi.

Utraciliśmy prezesa, którego — otwarcie tu mówię — nikt zastąpić nie potrafi. Celem naszym dziś będzie utrzymać to, co zrobił Biesiadecki, a wzrost naszego majątku będzie powolnym. Ten atoli pomnik, który wdowom i sierotom po lekarzach zostawił, świadczyć będzie po wieczne czasy o tym szlachetnym duchu, którego myślą przewodnią było ulżyć nędzy żonom i dzieciom naszych kolegów i podać im rękę pomocną, aby nie zmarniały w tem społeczeństwie, co od ich ojców wszystkiego za życia żądało. niczego im po śmierci nie pamiętając. A. Biesiadecki zasłużył na to, żeśmy stworzyli fundacyję jego imienia i żeśmy mu oddali ostatnią przysługę, grzebiąc jego popioły.

Z dumą tu podnoszę, że stałem z nim lata całe w jednym szeregu, pod jednym idąc sztandarem; ale ta luka, którą śmierć nieubłagana w tym szeregu zrobiła, nie da się prędko zastąpić Kto wie, czy nie pociągnie za sobą dalszych wyłomów, bo któż przewidzi, czy ten, co ją zastąpić ma, stanie na wysokości zadania, czy ludzie, co tam jeszcze zostali, nie będą mu obcymi i nie zapragną poszukać dla siebie także spokoju i wypoczynku. Więc, szanowni koledzy, nie dopuśćcie, aby strata, którąśmy ponieśli, stała się niepowetowaną i połączmy się silnie, aby nasze instytucje nie ucierpiały. A teraz pozwólcie mi przesłać jedno jeszcze ostatnie pożegnanie temu, co nas opuścił, niechaj będzie cześć jego pamięci, a pokój jego popiołom!

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Hartgen (Dorpat): **Przyczynek do leczenia ospy.**

Mając sobie oddany szpital umyślnie dla dotkniętych ospą, doświadczał H. na swoich chorych różnych sposobów leczenia. W łagodniejszych postaciach ospy oddawała mu maść szara znakomite usługi, zgadza się téż co do jej dobroci zupełnie z Weidenbaumem. W cięższych przypadkach stosował kąpiele ciepłe (28—26° R.) raz lub dwa razy dziennie. Działały one nie tylko tak, jak to tłumaczył Hebra, ale działały także przeciwgorączkowo, stąd korzyść podwójna. Ciepłota ciała spadała z 40·5 lub 41° na 38—38·5° R. po $^1/_4$ godzinnej kąpieli. Dodatkowe jeszcze leczenie objawowe sprawiło, żo śmiertelność była bardzo mała; po części trzeba to przypisać i t. z. *genius epidemicus*, gdyż cała epidemia z r. 1888 miała charakter łagodny. (*St. Petersburger med. Zeitung* 1889, Nr. 3). *Dr. Kraus.*

Sprawa wodociągowa krakowska.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

W rozdziale trzecim omawia referent korzyści z zaprowadzenia wodociągów i dzieli je na sanitarne i ekonomiczne. Ażeby pierwsze zrozumieć, trzeba mieć na uwadze, że choroby pod względem swéj przyczyny są dwojakie: jedne zawdzięczają swój początek wpływom ogólnym, przypadkowym, do pewnego stopnia w samych warunkach życia ludzkiego tkwiącym, inne chorobom swoistym, każdéj chorobie poszczególnéj osobno właściwym.

Choroby zawdzięczające swe powstanie pewnym, szczegółowym, organicznym i uorganizowanym czynnikom zowiemy chorobami zakaźnemi.

Chorobliwość i śmiertelność w każdem miejscu możemy podzielić na chorobliwość i śmiertelność z chorób nieinfekcyjnych czyli powstających ze zwykłych wpływów szkodliwych i na chorobliwość i śmiertelność z chorób infekcyjnych.

Według doświadczenia, popartego datami statystycznemi, wpływ nasz na powstawanie chorób nieinfekcyjnych nie jest znaczny, bo główny tutaj czynnik t. j. zachowanie odpowiedniego sposobu życia albo jest niemożliwy dla danéj osoby albo nie zgadza się z jéj wolą. Zupełnie inaczéj ma się rzecz z chorobami infekcyjnemi. Tutaj mądre ustawy i praktyczne urządzenia, jedne i drugie oparte na nauce i doświadczeniu, mogą wydać i wydają też rzeczywiście bardzo zbawienne owoce.

Porównywając ze sobą wykazy śmiertelności i chorobliwości widzimy bardzo wielkie różnice między poszczególnemi miastami, a przypatrując się im bliżéj dostrzegamy, że śmiertelność z chorób nieinfekcyjnych nie okazuje bardzo wielkich różnic, gdy przeciwnie śmiertelność z chorób infekcyjnych jest bardzo różną w różnych miastach. Tak n. p. umarło z 1000 ludności na choroby zakaźne w latach 1868 do 1883 w Wrocławiu 21.2, w Berlinie 36·5, w Dreźnie 26·7, w Krakowie 80·8 z cholerą, 63·1 bez cholery i t. d. Wpływając przeto skutecznie na powstawanie chorób zakaźnych zmniejszamy znacznie ogólną śmiertelność a tem samem przedłużamy średnie trwanie życia ludzkiego.

W obec tego, że tak istota jak i sposoby, szerzenia się różnych chorób zakaźnych są różne, trzeba też innych używać środków na ich poskromienie. Dlatego każda gmina dobrze administrowana powinna posiadać rozmaite urządzenia sanitarne przeciw różnym chorobom infekcyjnym.

Uczą jednak nauka i doświadczenie, że jednym z pierwszych warunków ochrony od chorób zakaźnych jest czystość jak największa, czystość w znaczeniu higienicznem, która polega na zapobieganiu mnożenia się i dostawania do organizmu zarodków chorób infekcyjnych.

Otóż na wielki rozmiar rozchodzi się o zachowanie takiéj czystości w mieście. Środkiem mimowiednie od samego początku ludzkości do tego używanym jest woda i to woda czysta, która nie tylko nie ma i nie może mieć w sobie żadnych zarodków chorobotwórczych, ale która zarazem nie sprzyja ich rozwijaniu się.

Ztąd widać, że woda w znaczeniu higienicznem czysta wpływa na choroby zakaźne, na te, które szerzą się za pomocą złéj wody, jak tyfus brzuszny i cholera, bezpośrednio, na inne

pośrednio przez możność utrzymania prawdziwéj czystości. Dlatego też wpływ wodociągów na zdrowie publiczne w miastach jest bez porównania większy, niż to odpowiada zmniejszeniu liczby przypadków tyfusu brzusznego i cholery, z których ostatnia zresztą tylko od czasu do czasu miasta europejskie nawiedza.

Tak n. p. w Wiedniu wynosiła śmiertelność przed zaprowadzeniem wodociągów 35·2, po ich zaprowadzeniu 25·3, tak iż jeden z profesorów wydziału lekarskiego oświadcza wyraźnie, iż jest w prawdziwym nieraz kłopocie, gdy chce swym uczniom pokazać przypadek tyfusu brzusznego, o który w Krakowie prawie nigdy nie trudno.

Z tego, że woda dla gminy sprowadzona ma spełniać ważne swe zadanie zapobiegania chorobom zakaźnym wypada, że nie tylko ma być zupełnie czystą w znaczeniu lekarskiem, ale nadto ma być zawsze w dostatecznéj ilości. Ztąd wniosek prosty, ważny i o całéj sprawie rozstrzygający: przy dostarczaniu wody w celach sanitarnych nie rozchodzi się bynajmniéj tylko o wodę czystą do picia, ale o wodę czystą do utrzymania w czystości wszystkiego, z czem się człowiek pośrednio lub bezpośrednio styka. Wodociąg więc dostarczający wody tylko do picia spełnia jedynie w małéj części swe zadanie sanitarne.

Najważniejsze przeto zadanie wodociągów jest sanitarne, a polega ono przeważnie lubo nie wyłącznie na zmniejszeniu chorobliwości i śmiertelności z chorób zakaźnych. Dowodzą tego wybitnie daty statystyczne. Tak n. p. wynosiła śmiertelność roczna Krakowa z lat 1868 do 1883 36·5 na 1000, w r. 1884 34·9, 1885 36·9, 1886 30·0, 1887 32·8, gdy 1888 odpowiednie cyfry wynoszą dla Gdańska 28·56, dla Drezna 25·1, Frankfurtu nad Menem 19·8, Lipska 23·0 Monachium, okrzyczanego gniazda tyfusowego, 30·9, dla Londynu 18·5, czyli innemi słowy życie średnie człowieka trwa w Krakowie 28, w Dreźnie prawie 40, we Frankfurcie nad Menem przeszło 50 lat, w Londynie 54 lat. Bardzo wybitny przykład wpływu wody na choroby infekcyjne przytacza Monot z epidemii r. 1885. W miasteczku Guilvinec zachorowało 125 osób na cholerę, a umarło 71. W sąsiedniem, tylko przez strumień oddzielonem miejscu Lechiagat, zachorowały 2 osoby i obydwie wyzdrowiały. Mieszkańcy Guilvinec piją wodę ze studzien, Léchiagat zaś wyłącznie ze źródła o 2 kilometry odległego. Niektóre domy w Guilvinec mają cysterny a w tych domach nie było ani jednego przypadku cholery.

W Gdańsku była śmiertelność przed zaprowadzeniem wodociągów i kanalizacyi 36·39 rocznie na 1000, przyczem śmiertelność z tyfusu brzusznego wynosiła na 10.000 ludności 9·9, obecnie odpowiednie cyfry średnie z lat kilkunastu wynoszą 28·56 i 2·9, doszedłszy w r. 1883 nawet do 27·02 i 1·0.

Niema przeto dziś najmniejszéj wątpliwości, że zaopatrzenie miast w dobrą i obfitą wodę jest najdzielniejszym środkiem zmniejszenia chorobliwości i śmiertelności z chorób zakaźnych w szczególności, a z niezakaźnych w ogólności, a tem samem środkiem do przedłużenia średniego trwania życia ludzkiego.

W rozdziale 4-tym znajduje się oznaczenie potrzebnéj dla Krakowa ilości wody.

Z wykazów miast mających wodociągi dowiadujemy się, że średnia konsumcyja dzienna na głowę wynosi w litrach w Washingtonie 700, w Nowym Yorku 297, w Paryżu 215, w Marsylii 450, w Karlsruhe 112, w Wiesbadenie 65, w Poznaniu 40·4, w Berlinie 62·8, w Londynie 135, Magdeburgu 170, Düsseldorfie 13·7. Jeżeli uwzględnimy tylko miasta niemieckie, austryjackie i szwajcarskie, to konsumcyja dzienna wynosi na głowę od 26 do 337 litrów czyli waha się w stosunku 1 i 13·4.

Ażeby wybrnąć z chaosu, jaki przedstawiają liczby tak różne, trzeba naprzód nieco zastanowić się nad przyczynami tak wielkiéj między poszczególnemi miastami różnicy. Przedewszystkiem musimy w powyższym wykazie pominąć miasta amerykańskie, gdyż nadzwyczaj wielka w nich konsumcyja wody polega na wielkiéj zamożności, prowadzeniu wód przeważnie nie ze źródeł, ale rzek lub jezior i przyzwyczajeniu się ludności, mało bardzo obciążonéj wydatkami na wojsko i długi publiczne, do wielkiego zbytku na każdem polu. Ale i między miastami europejskiemi znajdujemy bardzo wielką różnicę, która ma swe źródła w zamożności mieszkańców, obecności wielkich zakładów przemysłowych, urządzeniach miejskich i systemie dostarczania wody.

Im zamożniejsi są mieszkańcy, tem więcéj dbają o wygodę i przyjemności życia, a ponieważ do nich potrzeba przedewszystkiem czystości w domach, na ulicach i placach publicznych, bezwonnych *cabinets d'aisance*, kąpieli i t. d., ztąd konsumcyja wody rośnie w sposób nadzwyczajny. Do kąpieli wannowéj potrzeba koło 350 litrów wody; w Krakowie n. p. są bardzo porządne łazienki, ale jakaż słaba w nich frekwencyja! do wyjątków zaś należą wielkich domy prywatne z łazienką. Za granicą w miastach zamożnych jest wprost przeciwnie. (C. d. n.)

Nowa ustawa wojskowa. (Dok. Patrz Nr. 17).

Ustęp 13. Jeżeli jednoroczny ochotnik medyk życzy sobie odbyć półroczną służbę czynną jako lekarz przy marynarce wojennéj, to ma o tem donieść przy przedkładaniu dyplomu. W razie przyzwolenia zostaje tenże po odbyciu półrocznéj służby w armii czynnéj przydzielony do szpitala w Poli w celu pełnienia służby jako zastępca lekarza-asystenta.

Ustęp 16. Jednoroczni ochotnicy armii, którzy starają się o odbycie jednorocznéj służby jako medycy, mają podanie zaopatrzone paszportem wojskowym i dowodem naukowego uzdolnienia wnieść najpóźniéj 2 miesiące przed rozpoczęciem służby wojskowéj do swojéj władzy przełożonéj, która takowe ma przedłożyć do rozstrzygnięcia przełożonéj wojskowéj komendzie terytoryjalnéj, względnie komendzie obrony krajowéj.

Ustęp 18. Tym medykom, którzy podczas wojny (stosunku mobilizacyi) asenterowani zostali na zwykły czas służby jako ochotnicy lub w drodze poboru, może być przyznaną po ukończeniu wojny korzyść jednorocznéj służby czynnéj w ich charakterze, jeżeli do tego mieli uprawnienie podczas poboru wojskowego.

Podanie należy w celu dalszego rozporządzenia od władzy przełożonéj przedstawić wojskowéj komendzie terytoryjalnéj, względnie komendzie obrony krajowéj.

Odbyta przed przyznaniem uproszonych względów czynna służba wojskowa wliczoną zostanie medykom do półrocznéj służby w armii czynnéj.

Ustęp 19. W razie mobilizacyi przyłączeni zostaną jednoroczni ochotnicy medycy, farmaceuci i weterynarze, którzy dyplomu jeszcze nie osiągnęli, do pełnienia służby wojskowéj w armii czynnéj według ich przydzielenia. Z tych jednorocznych ochotników można tych, którzy na zasadzie uzyskanego aż do tego czasu uzdolnienia mogą być przydzieleni do służby sanitarnéj, względnie aptekarskiéj lub weterynarskiéj, użyć do téj służby.

Tym jednorocznym ochotnikom medykom i weterynarzom, którzy nauki już ukończyli, dyplomu jednak jeszcze nie otrzymali, dozwolonem jest, wnieść odnośne dowody do swojéj władzy przełożonéj, która aktowi dołączy odpis z księgi głównéj, a następnie przedłoży go ministerstwu wojny (obrony krajowéj).

Rozporządzenie o przeprowadzeniu z d. 18-go kwietnia 1889 ustanawia odnośnie do medyków:

Ustęp 6. U tych jednorocznych ochotników medyków, którym w skutek ich prośby wyjątkowo pozwolono rozpocząć półroczną służbę w armii czynnéj w kwietniu 1889 r., znajdują zastosowanie rozporządzenia nowéj ustawy wojskowéj.

Ustęp 7. Ci jednoroczni ochotnicy medycy, którzy aż do czasu ogłoszenia nowéj ustawy wojskowéj już otrzymali dyplom doktora albo go jeszcze do 1 października 1889 r. otrzymają, mogą całą jednoroczną służbę odbyć jako zastępcy lekarza asystenta; muszą jednak w takim przypadku rozpocząć służbę 1-go października 1889. Mają oni być przydzieleni podczas ostatnich trzech miesięcy roku służbowego do piechoty lub do strzelców (obrony krajowéj). Ci jednak, którzy korzystają z przyznanego im już odroczenia i dlatego nie rozpoczną służby czynnéj 1-go października 1889, nie mają pretensyi do wspomnianych wyżéj względów.

Ustęp 8. Znajdujący się już w rezerwie (w nieczynnéj obronie krajowej) jako też mający jeszcze w przeciągu roku wstąpić do rezerwy (nieczynnéj obrony krajowéj) elewowie wojskowo-lekarscy zamianowanymi zostaną po otrzymaniu stopnia doktora, stosownie do ich użycia podczas czynnéj służby, lekarzami-asystentami albo zastępcami lekarza-asystenta. Elewowie lekarsko-wojskowi w rezerwie (nieczynnéj obronie krajowéj), którzy porzucają studyja zawodowe, albo którzy po ukończeniu studyjów uniwersyteckich w przeciągu trzech lat nie otrzymają dyplomu doktora, zostaną przeniesieni do oddziałów sanitarnych. Elewo-

wie lekarsko-wojskowi w rezerwie (nieczynnéj obronie krajowéj) mają udowadniać w obec władzy przełożonéj dalszego prowadzenia, względnie ukończenia swoich studyów corocznie aż do 1-go września świadectwami uczęszczania lub innemi ważnemi dokumentami.

Rozporządzenie Ministra oświaty z dnia 12-go kwietnia 1889 „odnoszące się do korzyści, które mają być przyznane kształcącym się w wyższych zakładach naukowych, którzy odbywają czynną służbę jako jednoroczni ochotnicy". Aby uczniom, którzy przed ukończeniem swoich studyjów odbywają czynną służbę, tyle użyczyć ułatwień, ile zgadza się z ogólnemi zasadami porządku studyjów i z możnością umiejętnego wykształcenia, Minister oświaty rozporządza co następuje:

§ 1. Rozporządzenie objęte § 6 lit. *c)*, ogólnego porządku studyjów dla uniwersytetów z 1-go kwietnia 1850 r. (d. p. p. Nr. 370), według którego uskuteczniona immatrykulacyja w wydziale tak długo zatrzymuje moc swoją, dopóki kształcący się nie przerwie studyjów przez czas dłuższy niż jedno półrocze, odnośnie do jednorocznych ochotników, którzy pełnią podczas studyjów swoją służbę wojskową, o tyle zmienia się, że immatrykulacyja przez cały pierwszy rok służby zatrzymuje moc swoją.

Wspomnianym immatrykulowanym, ale nie wpisanym, słuchaczom służą w przeciągu tego czasu — bez szkody dla ich stosunku wojskowego, wszystkie prawa i obowiązki obywateli akademickich (§ 3 ogólnego porządku studyjów), o ile takowe przez inskrypcyję nie są zastrzeżone dla pojedynczych przedmiotów. W przepisany czas nauk jednak rok ten nie wlicza się.

§ 2. Aby także tym uczniom, którzy czynną służbę jako jednoroczni ochotnicy odbywają bezpośrednio po złożonym z dobrym wynikiem egzaminie dojrzałości w równéj mierze jak słuchaczom wspomnianym w § 1 służyły podczas czynnéj służby prawa i obowiązki obywateli akademickich, zezwala się im immatrykulować się w uniwersytecie bez równoczesnego zapisania się na pojedyncze przedmioty.

Tego rodzaju immatrykulacyja zatrzymuje moc swoją podczas trwania pierwszego roku czynnéj służby.

§ 4. Słuchaczom medycyny, którzy podczas swych studyjów rozpoczynają półroczną służbę czynną w linii dnia 1-go kwietnia, należy udzielić potwierdzenia frekwentacyi za półrocze zimowe w każdym razie już w ostatnich ośmiu dniach miesiąca marca, chociażby przepisany termin do otrzymania potwierdzenia frekwentacyi dla reszty słuchaczy rozpoczął się dopiero w późniejszym terminie.

§ 16. Słuchaczów medycyny, którzy odbyli przepisaną w § 27 ustawy z d. 11-go kwietnia 1889 półroczną służbę czynną w armii można już podczas dziesiątego półrocza swoich studyjów przypuszczać do składania drugiego ścisłego egzaminu, jeżeli pierwszy ścisły egzamin z dobrym wynikiem złożyli i jeżeli udowodnią, że przez cztery półrocza uczęszczali na klinikę lekarską i w niéj praktykowali.

Odezwa w sprawie Zdrojowisk krajowych.

Jednem z ważnych źródeł zamożności i pomyślności kraju są niezaprzeczenie zdrojowiska lekarskie, pospolicie wodami mineralnemi nazywane. Z najdzikszéj okolicy, z zapadłéj gdzieś miejscowości, z lichego pustkowia powstają zamożne osady i bogate ożywione okolice, jeżeli w nich tryszczą lecznicze zdroje. Nie darmo mawiali starożytni: *Aquae condunt urbes!*

Prawda w jędrnych tych słowach zawarta uwidoczniła się w niezwykły sposób w Czechach, na Węgrzech, w Niemczech i we Francyi. Powstały tam znakomicie urządzone zakłady zdrojowo-lecznicze, które ściągnęły do siebie tysiące postronnych gości i roztoczyły przez to na rozległe krainy dobrodziejstwa cywilizacyi i bogactwa narodowego — niosąc jednocześnie chorym skuteczną pomoc i prawdziwą pociechę w cierpieniu.

Mało jest krajów, któreby mogły poszczycić się tylu różnorodnemi zdrojami lekarskiemi, jak ziemie dawnéj Polski. Posiadamy przeszło 200 miejscowości z trzystu kilkudziesięciu źródłami uzdrawiającemi. W Galicyi i krajach sąsiednich mamy najpotrzebniejsze i najskuteczniejsze z wód mineralnych. Brak nam tylko szczaw słono-alkaliczno-siarkowcowych (glauberskich) w rodzaju Marienbadu i Karlsbadu, tudzież „cieplic obojętnych" o wyższéj ciepłocie, co przy obecnym stanie balneoterapii nie jest właściwym brakiem, albowiem za pomocą odpowiednich zabiegów balneoterapeutycznych możemy i owe wody i owe cieplice w zupełności swojskiemi wodami leczniczemi zastąpić.

Posiadamy natomiast zdroje, dostarczające wód lekarskich wszelkich działów, które nietylko są jednoznaczne z najsławniejszemi wodami zagranicznemi, ale je nawet pod wieloma względami przewyższają. Szczawom alkalicznym i alkaliczno-słonym w Gleichenbergu, Giesshüblu, Ems, Salzbrunn i Selters w zupełności odpowiada nasza Szczawnica i Krościenko. Szczawy żeleziste: Francensbadu, Elstery, Cudowy, Schwalbachu i Pyrmontu przewyższa nasza Krynica i Żegiestów. Zdroje słone w Wiesbadenie, Baden-Baden, Homburgu, Rheme, Nauheim i Kissingen wybornie zastępuje nasz Truskawiec, Druskieniki i Birsztany; wody słone jodowo-bromowe Hallu, Kreuznachu, Krankenheilu nasz Iwonicz, Rymanów i Druskieniki. Nasze solanki: Rabka, Truskawiec, Ciechocinek i Inowracław tudzież siarnice solankowe Busk i Solec przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wody zagraniczne. Wody siarczane Akwizgranu, Trenczyna, Pisczan, Badenu pod Wiedniem, Schinznachu, Nenndorfu i pirenejskie wybornie zastępuje nam Busk, Solec, Lubień, Swoszowice, Krzeszowice, Pustomyty i inne. Nawet wody gorzkie czyszczące Püllnau, Friedrichshall, Saidschütz, Sedlitz i całą gromadę wód budzińskich (*Ofner Bitterwässer*), wybornie zastępuje, a nawet przewyższa nasza woda morszyńska.

Nie zbywa nam też na miejscowościach klimatycznych, w których można odbywać leczenie mlekiem, żętycą, kumysem, kefirem, że wspomnimy tylko o Zakopanem, Szczawnicy, Nałęczowie, Sławucie oraz o zakładach wodoleczniczych w Zakopanem, Szczawnicy, Krynicy, Jaworzu, Nałęczowie, Nowem mieście nad Pilicą, Sławucie i t. d.

I my więc mamy wyborne źródła i nam dostały się w udziale wody uzdrawiające, mamy więc obowiązek ich utrzymania, jako skutecznych środków leczniczych i ważnych czynników narodowego bogactwa. Niestety owe rodzime skarby nie zostały dotychczas należycie ocenione, ani zużytkowane dla pomocy cierpiących, a dla dobra, pożytku i chluby całego kraju.

Ważniejsze nasze zakłady zdrojowo-kąpielowe dziś już tak się rozwinęły, że dorównywają pod wieloma względami najlepszym zakładom zagranicznym i stały się dla kraju prawdziwą chlubą i błogim nabytkiem. Wszystkie swojskie zakłady, nawet początkujące, zorganizowały się na podstawach nauki i doświadczenia lekarskiego. A jeżeli nie wszystkie stanęły na wysokości swego zadania, jeżeli nie wszystkie odpowiadają wybrednym wymaganiom, to winien temu brak poparcia i należytéj opieki. Skierujmy liczne rzesze, szukające za granicą nie zdrowia, lecz pustéj zabawy, do krajowych zakładów zdrojowo-kąpielowych, zaszczepmy w ogóle publiczności zamiłowanie swojskiéj przyrody, skierujmy kapitały prywatne do naszych zdrojowisk i uzdrowisk, a przekonamy się, jak szybko one wzrastać będą i z zagranicznemi rywalizować zaczną.

Nie żebrzemy zatem jałmużny dla swojskich zakładów zdrojowych i leczniczych, lecz serdecznie wzywamy do spełniania obywatelskiego obowiązku w popieraniu skarbów własnéj ziemi i rodzinnéj pracy.

„Czyż", jak powiedział słusznie nieodżałowanéj pamięci prof. Dietl, „potrzeba jeszcze większéj biedy i nędzy w kraju, ażeby poznać i pokochać jego drogocenne, uzdrawiające wody?"

Jeżeli lekarz ma wzniosłe posłannictwo przy łożu chorego, w sali szpitalnéj, w rodzinie nawiedzonéj nieszczęściem, to rola publicznéj medycyny w życiu narodu, w filantropijnéj i ekonomicznéj organizacyi społeczeństwa, wkłada na niego jeszcze wznioślejsze obowiązki publiczne, które przy dobrem pojęciu i wykonaniu czynią z lekarza stróża publicznego dobra, apostoła postępu i cywilizacyi.

Do Was się zatem w imieniu Towarzystwa lek. krakowskiego udajemy zacni i szanowni Koledzy z prośbą, abyście zwrócili uwagę na swojskie zdroje mineralne, zaopiekowali się serdecznie krajowemi zakładami zdrojowo-kąpielowemi, obznajmiali publiczność z zaletami naszych wód leczniczych, zachęcali chorych, aby się do nich udawali po zdrowie.

Wasze, zacni Koledzy, powołanie nie tylko uzdrawiać cho-

rych, ale i nauczać nieświadomych lub lekkomyślnych. W rękach Waszych spoczywa dobro chorych, ale także i pomyślność kraju.

Kraków, dnia 26 kwietnia 1889.

Dr. *St. Paszkowski*, prezes Tow. lek. krak.

Prof. Dr. *Edward Korczyński*, przewodniczący komisyi przemysł. Tow. lek. krak.

Dr. *Władysław Ściborowski*, Referent Komisyi balneologicznej.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, 2 maja 1889 r. Na wczorajszem posiedzeniu przewodniczący imieniem Komitetu Tow. Lek. z okazyi nieprzyjęcia posady protomedyka przez prof. Korczyńskiego, po przedstawieniu zasług dotychczasowych dla Towarzystwa położonych, oświadcza, że powodów jest dosyć, aby wyrazić najżywsze uznanie prof. Korczyńskiemu za zasługi już położone, a po chwilowéj niepewności, radość, że Towarzystwo i nadal szczycić się będzie mogło swym najpracowitszym członkiem i wnosi imieniem komitetu, aby Towarzystwo uznanie to uchwałą potwierdziło, co jednogłośnie wszyscy obecni przez aklamacyję przyjęli. Następnie kol. Krokiewicz mówił o promienicy. W dyskusyi przemawiał kol. Łazarski. W końcu okazał kol. Browicz płód poroniony w 5-tym miesiącu ciąży, okazujący zrosty owodnéj z powierzchnią ciała, a mianowicie z skórą czaszki i grzbietu, skutkiem których przyszło do zniekształtnienia płodu.

* Z dzienników politycznych dowiadujemy się, (Rada zdrowia krajowa posiedzeń swych nie ogłasza), że Rada ta niedawno zajmowała się sprawą zaprowadzenia porządku wśród izrael. szkół wyznaniowych, t. zw. chajderów. Chajdery są plagą polskich dzielnic, nie znają ich inne kraje, w których także sporo mieszka żydów. Otóż Rada zdrowia na żądanie Namiestnictwa przedłożyła opiniję, która się streszcza w 8 następujących punktach: 1) Władze polityczne 1-széj instancyi udzielać będą koncesyję na chajdery tylko w tym razie, jeżeli lekarz urzędowy wyda orzeczenie pisemne, że lokal odpowiada wymaganym szczegółowym warunkom higienicznym, a między innemi, iż budynek odpowiednio jest położony, że rozmiary izby szkolnéj odpowiadają potrzebie, że ta izba nie służy zarazem na mieszkanie itp. 2) Wszystkie chajdery w całym kraju mają uledz komisyjnemu zbadaniu; nieodpowiadające higienicznym warunkom mają być natychmiast zamknięte, a dostrzeżone wadliwości w innych, lepszych, usunięte do trzech miesięcy. 3) Wykaz chajderów winien być jak najdokładniéj prowadzonym, a odpis tego wykazu ma być udzielony lekarzowi powiatowemu. 4) Lekarz powiatowy ma przynajmniéj dwa razy do roku zwiedzić wszystkie chajdery i zdać o tem sprawę. 5) Zwierzchność gminna i żandarmeryja mają czuwać nad chajderami i donosić o pokątnych chajderach. 6) Władza nadająca koncesyję ma wyraźnie zastrzedz, że nauczyciel będzie karanym za nieczyste utrzymanie lokalu, po trzykrotnem ukaraniu utraci koncesyję i że zmiana lokalu tylko za zezwoleniem władzy nastąpić może. 7) Dla ułatwienia kontroli na zewnątrz domu ma być umieszczona tablica z napisem polskim. 8) Wszelkie przekroczenia mają być surowo karane, a kary wykonywane szybko po prawomocności orzeczenia.

Czasopisma polityczne obiecują sobie wiele po wprowadzeniu w życie wskazówek przez Radę sanitarną powyżéj podanych. My zapatrujemy się inaczéj na ważną tę sprawę. Według naszego przekonania, opartego na gruntownéj znajomości kwestyi i na doświadczeniu, i te wskazówki pozostaną bez skutku, choćby nawet były wykonywane należycie, o czem także wątpimy. Mamy w téj mierze precedens nietylko w bezskuteczności wszystkich środków od lat wielu przeciw chajderom skierowanych, ale nadto i w fakcie, że władze krajowe i miejscowe nie są w stanie przeprowadzić u żydów galicyjskich przepisów, odnoszących się do chowania zmarłych. Na co przydadzą się wszelkie wskazówki Rady sanitarnéj, wizyty, świadectwa lekarzy urzędowych itd., skoro wszystko pozostanie po dawnemu. A pozostanie tak niewątpliwie dopóty, dopóki rząd nie zdecyduje się rozporządzić krótko a węzłowato: „Chajdery bezwarunkowo istnieć przestają“ i jeżeli organa wykonawcze nad wykonaniem takiego rozporządzenia nie zechcą czuwać z gorliwością, któréj w innych sprawach tak znakomite dają dowody. Są jednak rzeczy, do których wypada stosować słowa poety: *guarda e passa*.

* Doszedł nas 1-szy numer *Przewodnika Higijenicznego*, organu Tow. Opieki zdrowia, wydawanego pod redakcyją Dr. B. Lutostańskiego. Jak dzięki inicyjatywie kol. docenta Jordana powstało Towarzystwo bardzo pożyteczne dla społeczeństwa naszego, które, jak się spodziewamy i pragniemy, coraz bardziéj rozwijać się i wielkie korzyści przynosić będzie, tak szczęśliwą była myśl wydawania *Przewodnika*, który pod umiejętnem kierownictwem kol. Lutostańskiego zwiększy poczet poważny czasopism lekarskich polskich. Już treść numeru 1-szego jest rękojmią, że redakcyja pojmuje dobrze zadanie swoje; jak na początek, zapewne dla zachęcenia innych, wszystkie prawie artykuły są pióra niestrudzonego redaktora; nie wątpimy, że w ślad jego pójdą inni koledzy i nie odmówią poparcia swego pożytecznemu pismu. Jednę tylko uwagę czynimy. Jeden z działów pisma nosi napis: „Skrzynka na listy.“ Jestto napis trywijalny i niewłaściwy, tem bardziéj, że w dziale tem mieszczą się bardzo cenne porady i wskazówki higijeniczne.

* Wydział Rady powiatowéj krakowskiéj wyasygnował za staraniem tutejszego c. k. lekarza powiatowego kwotę 50 złr. w. a. na zakupno krowianki celem szczepienia pewnéj części gmin powiatu krakowskiego. Nadto wiele gmin zażądało, aby szczepienie odbyło się w r. b. za pomocą krowianki, a nie jak dawniéj, za pomocą limfy zbieranéj u dzieci. Dbałość ta władzy autonomicznéj w sprawie sanitarnéj tak ważnéj jest uznania godną.

* **Lwów**. Na walnem zgromadzeniu Tow. lekar. galic. w miejsce ś. p. Biesiadeckiego wybrany został prezesem Towarzystwa prof. Dr. Adam Czyżewicz. Tym sposobem losy Towarzystwa powierzono dzielnemu i energicznemu koledze, który zmarłego poprzednika najgodniéj zastąpi.

(Dr. J. T.) **Rosyja**. W marcu na dziewiczem polu w Moskwie otwarto ginekologiczną klinikę imienia Morozowych. Klinika urządzona z przepychem i komfortem posiada: audytoryjum na 250 studentów, oddział terapeutyczny, chirurgiczny, dla wyzdrawiających i dla laparotomii. Łóżek 40, z których 35 będzie utrzymywał rząd, 5 zaś fundator T. Morozow pod opieką swej małżonki. Pan M. nietylko wybudował gmach i podarował go uniwersytetowi, lecz klinikę zaopatrzył w meble, bieliznę, naczynia i wszystkie utensylja. Tenże dobroczyńca chorych dwa lata temu na temże dziewiczem polu wybudował gmach dla kliniki psychjatrycznéj, a świeżo ofiarował 100.000 r. s. na korzyść umysłowo cierpiących, leczonych w Moskwie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Amsterdam**. Dr. v. Rees mianowany został nadzw. prof. histologii. — **Gryfija**. Docent Dr. Strübing mianowany nadzw. prof. patologii wewnętrznéj. — **Helsingfors**. Dr. Fogerlund habilitował się jako docent medycyny sądowéj.

* **Wiadomości osobowe**. Mianowani zostali starszymi lekarzami w armii czynnéj: Drowie Maurycy Menkes przy szpitalu garniz. w Krakowie, Wojciech Gramatyka przy szpitalu w Ołomuńcu, prow. lekarzem korwety Dr. Kazimierz Mieroszewski; przeniesieni zostali starsi lekarze Drowie: Emil Drobner do pułku 75, Michał Kos do pułku 16 i Józef Prusak do 11 pułku ułanów. Mianowani zostali w armii czynnéj lekarzami pułkowymi: 1-szej klasy lekarze pułkowi; 2-giéj klasy Drowie Karol Turek, Emanuel Ritter, Wilhelm Strzechowski, Dyjonizy Biliński, Teofil Hankiewicz; lekarzami pułkowymi 2-giéj kl. starsi lekarze: Drowie Stanislaw Brożyński, Aleksander Majewski, Włodzimierz Sołtykiewicz, Józef Kowszewicz, Walery Łukasiewicz, Antoni Schwenk i Izydor Aschkenasy.

* **Odznaczenie**. Prof. Winternitz we Wiedniu otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

* **Nekrologija**. W Krakowie zmarł Dr. Józef Dąbrowski w 26 roku zycia, przed kilku tygodniami dopiero promowany.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 17: Matlakowskiego: Przytykający palec; Sokołowskiego: Przypadek złamania krtani z wyjściem pomyślnem; w *Zdrowiu* Nr. 43: Polaka: Przenośne mieszkania i kolonije letnie; Bujwida: Wynik bakt. badań wody warszawskiéj; Hamona: O użyciu rur ołowianych. — W *Medycynie* Nr. 17: Majkowskiego: Sprawozdanie z Buska (dok.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.